

CAI
SG 800
-1992
A012



Correctional Service
Canada


Service correctionnel
Canada

Received
Distribution
Date



HIV/AIDS IN PRISONS:

**Summary Report
and Recommendations of
The Expert Committee on
AIDS and Prisons**



Digitized by the Internet Archive
in 2023 with funding from
University of Toronto

<https://archive.org/details/31761117089516>

HIV/AIDS *IN PRISONS:*

Summary Report and Recommendations of The Expert Committee on AIDS and Prisons

February 1994

Statements or conclusions in this Report do not necessarily reflect
the views or the policies of the Correctional Service of Canada.



Produced by the McGill Centre for Medicine, Ethics and Law
for the Correctional Service of Canada

Published by the Correctional Service of Canada
under the authority of the Solicitor General of Canada

For additional copies or further information about
this publication, please contact:

Health Care Services Branch
The Correctional Service of Canada
340 Laurier Avenue West
Ottawa, Ontario
K1A 0P9
Telephone: (613) 995-5058
Facsimile: (613) 995-6277

©Minister of Supply and Services Canada 1994
Catalogue No. JS82-68/2-1994
ISBN 0-662-60278-1
February 1994

As an example of our commitment to contribute
to a healthy environment, this publication
is printed on recycled paper.



SPECIAL ACKNOWLEDGMENT

The Expert Committee on AIDS and Prisons wishes to acknowledge and thank Dr. Ralf Jürgens, Project Coordinator of the Committee, for his invaluable assistance to the Committee, including the preparation of its *Working Paper* and this *Final Report*.

EXPERT COMMITTEE ON AIDS AND PRISONS

Members

Prof. Norbert Gilmore
McGill Centre for Medicine, Ethics and Law
McGill AIDS Centre
Department of Medicine, McGill University
Division of Clinical Immunology, Royal Victoria Hospital
Montreal, Quebec, Canada
(Chair)

Dr. Christiane Richard
Physician, CLSC Ahuntsic, Montreal
Member, Health Care Advisory Committee, Correctional Service Canada

Prof. Lee Seto Thomas
Justice Consulate, Native Council of Canada
School of Social Work, Carleton University, Ottawa

Mr. Donald Yeomans
Former Commissioner, Correctional Service Canada

Project Coordinator

Dr. Ralf Jürgens
McGill Centre for Medicine, Ethics and Law
McGill University

Observers

Mr. Robert Adlard
Correctional Service Canada
(until May 1993)

Mr. Wayne Stryde
Correctional Service Canada

Ms Margaret Gillis
Health Canada

SECRETARIAT

Expert Committee on AIDS and Prisons
McGill Centre for Medicine, Ethics and Law
3690 Peel Street
Montreal, Quebec H3A 1W9

Tel: 514-398-6980

Fax: 514-398-4668



McGill

Centre for Medicine,
Ethics and Law
3690 Peel Street
Montreal, Quebec, Canada H3A 1W9

Centre de médecine, d'éthique
et de droit de l'Université McGill
3690, rue Peel
Montréal (Québec) Canada H3A 1W9

Tel.: (514) 398-7400
Fax: (514) 398-4668
Telex: 05268510

21 January, 1994

Mr. John Edwards
Commissioner
Correctional Service Canada
340 Laurier Avenue West
Ottawa, Ontario
K1A 0P9

Dear Commissioner Edwards:

In June 1992, the Solicitor General of Canada announced that an expert committee would assist the federal government to promote the health of federal inmates and to protect Correctional Service of Canada staff, and to prevent the transmission of human immunodeficiency virus (HIV) and other infections within federal correctional facilities.

The Expert Committee on AIDS and Prisons has reviewed laws and policies, solicited broad input from within and outside Canada, visited correctional facilities and met with inmates, staff and interested bodies, presented its findings at meetings and conferences, and prepared a *Working Paper* of the Expert Committee on AIDS and Prisons that has been distributed widely. The Committee was impressed by and gratefully acknowledges the interest, commitment and help it has received from inmates, Correctional Service of Canada staff, experts, and the public.

HIV infection and drug use pose formidable and urgent health, social and economic challenges for correctional institutions. These problems have to be addressed, and in responding to them, it is important to do so quickly, since reducing the prevalence of HIV infection in correctional facilities, thereby reducing exposure to this virus, will protect the health of staff, inmates, and the public. Preventing the spread of HIV in correctional facilities is the most efficient way to do this. Consequently, the Committee has sought ways by which responses that are necessary in federal correctional facilities can be made possible. In doing so, the Committee has formulated recommendations and prepared a final report that contains these recommendations.

The Committee has completed its work and, now, the Committee respectfully submits to you this *Final Report* of the Expert Committee on AIDS and Prisons.

Yours sincerely,

Norbert Gilmore, Ph.D., M.D.
Chair,
Expert Committee on AIDS and Prisons

ACKNOWLEDGMENTS

The Expert Committee on AIDS and Prisons wishes to thank many people for their contributions to and support of the Committee's work.

First, the Committee wishes to thank the former Solicitor General of Canada, Mr. Doug Lewis, both for the opportunity he provided the Committee to carry out this work and for his commitment to solving the problems posed by HIV/AIDS in federal correctional institutions. The Committee gratefully acknowledges the help and support of Mr. Ole Ingstrup, former Commissioner, and Mr. John Edwards, present Commissioner of the Correctional Service of Canada.

The Committee wishes to acknowledge the contributions of the staff of the Correctional Service of Canada and of inmates with whom the Committee met and who provided ECAP with information necessary to its work. ECAP also wishes to thank the many people and the governmental and nongovernmental organizations who responded to our solicitations and enquiries. Their input has been invaluable in identifying issues and formulating responses to them. A list of these individuals and organizations has been included in *HIV/AIDS in Prisons: Background Materials* as Appendix 9.

ECAP also wishes to acknowledge the organizations, committees and individuals who have worked on issues related to HIV/AIDS and drug use in prisons in Canada. Their dedication to resolving the issues raised by HIV/AIDS and drug use in Canadian prisons has been an inspiration and an invaluable resource for the Committee. They include Gerald Benoît, Michael Linhart and the many other inmates who have established self-help groups in federal institutions; the Canadian AIDS Society; Dr. Catherine Hankins of the Centre for AIDS Studies of the Community Health Department of the Montreal General Hospital; the National Advisory Committee on AIDS; the Ontario Regional HIV/AIDS Advisory Committee; the Parliamentary Ad Hoc Committee on AIDS; Dr. Jacques Roy and the staff of Health Care Services, Correctional Programs and Operations, CSC; the Royal Society of Canada; Xavier Sanchez Horno; Ron Shore, Cheryl White and the Kingston AIDS Project; Andréa Riesch Toepell and the John Howard Society of Metropolitan Toronto; and the Prisoners with AIDS/HIV Support Action Network (PASAN).

Three people who have worked closely with the Committee deserve special thanks. Their efforts have helped to make ECAP a success. They are: Mr. Robert Adlard, formerly of the Correctional Service of Canada and now with the Department of Justice, who was one of the Committee's observers until May 1993; Mr. Wayne Stryde, formerly of Health Canada and now with the Correctional Service of Canada, who has been one of the Committee's observers during the whole of its existence; and Ms. Margaret Gillis of Health Canada, an observer of the Committee since January 1993.

Finally, the Committee wishes to thank the following persons for their assistance: Garry Bowers for his help in editing the *Working Paper* and the *Final Report*; Glenn Betteridge for assisting in the review of Canadian and international prison policies; Patricia DiMeco for data input and Maria Hooey for consulting on the statistical analysis of the data of the staff and inmate committee questionnaires and for assisting in the writing of Appendices 5 and 6 of the *Background Materials*; the translators of the text into French at the Translation Services, Health and Criminology Section, Department of the Secretary of State, Montreal; and Jean Dussault for helping with the final review of the French translation.

HIV/AIDS IN PRISONS: Summary Report

INTRODUCTION

Issues raised by HIV/AIDS and drug use in prisons have been the subject of considerable concern among prisoners, prison authorities and the public. Many of these issues are controversial and have elicited significant media attention, community discussion and political debate. In an effort to resolve these issues, the Solicitor General of Canada created the Expert Committee on AIDS and Prisons (ECAP) on 15 June 1992. The Committee's goal was to assist the federal government in promoting and protecting the health of inmates and of staff, and preventing the transmission of HIV and other infectious agents in federal correctional facilities. ECAP has consulted on, reviewed and analyzed issues raised by HIV infection, AIDS and drug use in these facilities. During 1992 and 1993, ECAP visited correctional institutions in British Columbia, Ontario and Quebec; reviewed and analyzed relevant national and international policies, reports and documentation; and solicited information and submissions from inmates, prison staff, and groups or individuals with an interest in HIV/AIDS and prisons. In July 1993 a *Working Paper* containing the conclusions of ECAP's deliberations was widely circulated in Canada and internationally to stimulate discussion and to give people interested in the issues raised by HIV/AIDS and drug use in prisons an opportunity to review the Committee's work and proposals.

Making Necessary Changes Possible

ECAP often found that what needed to be done to resolve many of the problems raised by HIV/AIDS and by drug use in prisons was clear and had in many cases already been articulated by others, but that how to implement these changes was seldom evident. As a result, ECAP focused on strategies for making necessary changes possible. The *Final Report* reflects this approach, emphasizing not only what may be changed but how to make changes possible in federal correctional facilities.

Correctional facilities and the communities within them are not static organizations, but dynamic ones. The dynamics are exceedingly complex and not always readily apparent. They are further complicated by a variety of factors, including: (1) the sometimes divergent goals, aspirations, needs and perceptions of inmates, health-care staff, correctional officers, administration, communities outside prisons, politicians and the public; (2) the unique environment of penitentiaries; (3) the problem of constrained resources and competing demands concerning their allocation; and (4) incomplete knowledge about the prevalence and likely impact of HIV infection in penitentiaries. In such an environment, change, or even the possibility of change, often elicits strong or divisive opinions and favours entrenchment of the status quo. This applies as much to personal behaviour

SUMMARY REPORT

as to operations and social interactions. ECAP recognizes that the challenges for CSC and for both staff and inmates to implement changes in this milieu are formidable.

Many of the complex problems HIV/AIDS raises in prisons derive from what has been called an underlying conflict of values between the penal system, based on the principles of 'just desserts,' retribution, and dissuasion, and medical care, based on promoting health and limiting suffering. Corrections is a public safety or law enforcement activity rather than a public health activity. It has been found that, outside the prison setting, coercive interventions are often ineffective and may be counterproductive to the control of HIV transmission and its consequences. The most effective interventions are those based on respect for persons, their rights and dignity, and which promote and encourage personal responsibility and provide realistic opportunities for behaving safely. In prisons, however, preventing disease and delivering medical care requires reconciling or balancing a medical model based on prevention, diagnosis, care and treatment with the correctional requirements of custody and control. Security concerns can be serious obstacles to effective prevention of HIV/AIDS in prisons. In this setting, populations engaging in risk-producing activities are often "hidden" and their activities covert or furtive; access to the means necessary to prevent HIV transmission is often severely limited; and both discourse about and interventions to improve this situation are rendered more difficult.

For all these reasons, responding to the threat of HIV/AIDS in prisons is more difficult than outside. At the same time, prisons offer important opportunities for the prevention of HIV transmission because a significant proportion of people who pass through them engage in high-risk activities, injection drug use in particular.

Presumptions and Principles

The following are some of the presumptions and principles that have guided ECAP's work.

First of these are the "core values" expressed in the *Mission of the Correctional Service of Canada*. These include the presumption that the goal of imprisonment is rehabilitation, not punishment, and the recognition that offenders, as members of society, retain their rights and privileges, except those necessarily removed or restricted by the fact of their incarceration. A corollary is the principle that the same standards of health care and protection that apply to people outside prisons should also apply to offenders.

Second, ECAP was guided by the presumption that behaviour change is necessary to prevent or reduce transmission of infectious diseases in prisons. Importantly, this necessitates giving everyone in penitentiaries realistic opportunities to change their behaviour in such a way that exposure to infectious diseases will be avoided or reduced. Efforts to reduce the transmission of infections inside prisons, as outside, must be persistent and sustained, since it is unrealistic to believe that everyone will behave in such a way that the spread of infectious diseases, in particular HIV, will stop completely.

Third, prohibiting or suppressing behaviour that can transmit infectious diseases is often ineffective and may be counterproductive. Efforts to prevent the transmission of infectious diseases in correctional facilities should promote safer behaviour, enlist the cooperation of people in avoiding or reducing exposure, and emphasize respect for the rights and dignity of people.

Fourth, whatever measures are taken to prevent infections in prisons, they will protect both inmates and staff. Lowering the prevalence of infections in correctional facilities means that the risk of exposure to these infections will also be lowered. Efforts to prevent infection should not be viewed as favouring either inmates or staff, and efforts that protect inmates do not conflict with those that protect staff.

Fifth, ECAP was guided by a "health model" or harm-reduction model for dealing with HIV/AIDS and drug use in prisons. Several of the conclusions the Committee reached may appear

to conflict with established correctional policy. For example, distributing condoms, making bleach available for cleaning injection equipment, educating prisoners about how to inject drugs safely, and providing explicit educational materials would appear to conflict with laws, policies or standards according to which sexual activity is an institutional offence, drug possession (and use) a criminal offence, and the provision of graphic literature considered offensive to the prison community and the public. However, such measures may be necessary to protect inmates, staff and the public from the much greater harm that HIV infection represents, and may be seen as part of a "health model" or harm-reduction model for dealing with HIV/AIDS and drug use.

Responding to HIV Infection and Drug Use in Prisons: Specific Issues

ECAP identified 14 major issues raised by HIV infection and AIDS and by drug use in federal correctional institutions. The issues are:

1. Seroprevalence Studies
2. Testing for HIV Infection
3. Offender Medical Information
4. Housing and Activities
5. Educational Programs for Inmates
 - 5.1 Education about HIV/AIDS
 - 5.2 Education about Drug Use
6. Preventive Measures for Inmates
 - 6.1.1 Consensual Sexual Activity
 - 6.1.2 Status of Consensual Sexual Activity
 - 6.2 Non-consensual Sexual Activity
 - 6.3 Preventing the Harms from Injection Drug Use
 - 6.4 Preventing the Harms from Tattooing
 - 6.5 Preventing the Harms from Piercing
7. Protective Measures for Staff
8. Health Care
9. Tuberculosis
10. Prison Health Services
11. Compassionate Release
12. Aftercare
13. Women Inmates
14. Aboriginal Inmates

ECAP has examined each of these issues, and the Committee's recommendations relating to each of them are presented in the *Summary Report*.

Responding to HIV Infection and Drug Use in Prisons: Broader Issues

Although ECAP has addressed the specific issues listed above, there are several issues the Committee could not address. These are the broader social issues that underlie many of the specific issues ECAP has examined. They include Canada's views on and responses to the use of drugs, intimate or private behaviour, vulnerability, aggression, violence and crime, and the status of women and Aboriginal populations. The Committee could not address these broader issues in greater detail because their magnitude and complexity would require more time and resources than were realistically available. Nonetheless, these issues are discussed in *HIV/AIDS and Prisons: Final Report of the Expert Committee on AIDS and Prisons*. Although the Committee found that there is much that can be done immediately to prevent HIV transmission in prisons, sooner or later these broader issues will have to be addressed in the context of Canadian prisons; otherwise, efforts to promote and protect the health of staff and inmates and to prevent infections in Canadian prisons will be limited.

ECAP's Report

ECAP's Report comprises three documents: (1) *HIV/AIDS in Prisons: Summary Report and Recommendations*; (2) *HIV/AIDS in Prisons: Final Report of the Expert Committee on AIDS and Prisons*, on which the *Summary Report* is based; and (3) *HIV/AIDS in Prisons: Background Materials*. The *Final Report* contains an in-depth analysis of each of the 14 major issues that ECAP considered had to be addressed. For each issue, the *Final Report* briefly reviews CSC policy and practice pertaining to that issue (Current Situation), what others have commented on with respect to the issue (Debate), the Committee's assessment of it (ECAP's Assessment), and

SUMMARY REPORT

ECAP's recommendations about what should be done (Recommendations).

The *Background Materials* contain, among other things, the results of the questionnaires the Committee sent to inmate committees and staff in federal correctional institutions, a list of the individuals and organizations who made submissions to ECAP or responded to the Committee's *Working Paper*, and a collection of materials produced for the Committee by the Project Coordinator. The *Background Materials* are:

Appendix 1: Canadian Prison Policies Relating to HIV/AIDS

Appendix 2: International Prison Policies Relating to HIV/AIDS

Appendix 3: Policies of Selected Countries Relating to HIV/AIDS

Appendix 4: Canadian Case Law and Precedents

Appendix 5: Results of the Staff Questionnaire

Appendix 6: Results of the Inmate Questionnaire

Appendix 7: Jürgens R., Gilmore N. Disclosure of Offender Medical Information: A Legal and Ethical Analysis

Appendix 8: "HIV/AIDS in Prisons": Selected Presentations Given at the Sessions on "HIV/AIDS in Prisons" at the 6th and 7th Annual British Columbia AIDS Conferences

Appendix 9: List of Submissions to ECAP and of Responses to the *Working Paper*

HIV/AIDS

IN PRISONS: Summary Report

ANALYSIS OF ISSUES AND RECOMMENDATIONS

1. SEROPREVALENCE STUDIES

During the month of December 1993, 102 of 13,084 federal inmates were known to be infected with HIV. This represents a substantial increase from the 56 of 12,838 federal inmates known to be infected as of January 1992, and suggests an overall infection rate in Canadian institutions of one in 128 inmates (0.78 percent). However, there is evidence that the actual prevalence of HIV in federal institutions is higher. The only seroprevalence study undertaken in a federal institution in Ontario (Joyceville Institution) revealed an HIV-infection rate of one percent. Studies undertaken in provincial prisons have revealed rates of infection between one percent among inmates remanded to correctional facilities in British Columbia and 7.2 percent among inmates in a medium-security prison for women in Montreal. These studies have several limitations. In particular, the observed prevalence may be an underestimate because of the possibility that individuals who considered themselves to be at high risk of HIV infection may have chosen not to participate in them. Further, extrapolation of the results of these studies to other prisons, or even to the same prison at a later time, is not appropriate because inmate composition and

transmission risks are different in each institution and because there is high inmate turnover. Nevertheless, these studies have consistently shown that rates of HIV infection in inmate populations are much higher than in the general population in Canada, and that HIV infection is a serious problem in Canadian correctional institutions.

ECAP acknowledges that there may be many valid reasons for undertaking further seroprevalence studies in federal correctional institutions. However, the Committee is concerned that such studies may be expensive, may divert resources from or delay efforts to prevent transmission of HIV and other infectious agents in correctional institutions, and considers seroprevalence studies unnecessary for the implementation of prevention efforts.

ECAP considers that the most important response to the problem of HIV infection and AIDS in Canadian penitentiaries is to increase efforts to protect inmates and staff, promote their health, and prevent transmission of HIV and other infectious agents within these institutions. These efforts should include, among other things, increased and more effective education about HIV/AIDS and drug use for both inmates and staff,

SUMMARY REPORT

better inmate access to condoms, access to bleach, and improved initiatives to provide staff with the ability to protect themselves from HIV transmission. Without exception, they need to be undertaken regardless of the degree of HIV seroprevalence in correctional facilities. At the same time, ECAP acknowledges that resource allocation and evaluation of the effectiveness of interventions may be rendered more difficult in the absence of seroprevalence studies. However, the benefits of repeated testing programs that would facilitate decision-making on resource allocation, and allow for better evaluation of the interventions that are undertaken, would not appear to justify their relatively high costs. Further, ECAP is concerned about the limitations of such studies. They provide point seroprevalence data (i.e., a "snapshot" of the situation) and their usefulness may be limited because of confounding variables such as inmate turnover and differences among institutions. Keeping these limitations in mind, the Committee considers that the results of the seroprevalence study undertaken at Joyceville Institution and in provincial prison systems should be carefully evaluated to establish whether additional studies need to be undertaken. If additional studies are undertaken, they should be cost-effective, carried out under strict adherence to established ethical guidelines, and be preceded by extensive consultation with inmates, community groups and independent experts.

- 1. ECAP recommends that the results of the seroprevalence studies undertaken at Joyceville Institution and in provincial prison systems be evaluated to establish whether additional studies need to be undertaken. Any additional studies should only be undertaken if they are cost-effective, strictly adhere to established ethical guidelines, and are preceded by extensive consultation with inmates, community groups and independent experts.**

2. TESTING FOR HIV INFECTION

Consistent with the general principle governing HIV-antibody testing in Canada, and with the

World Health Organization's *Guidelines on HIV Infection and AIDS in Prisons*, testing for HIV infection in Canadian penitentiaries is undertaken only voluntarily – that is, with the informed consent of the inmate. ECAP commends CSC for this policy, and strongly opposes any proposals for mandatory or compulsory testing of inmates or certain groups of inmates. In particular, the Committee is concerned that benefits from such testing are very limited and questionable, while harms from such testing include breach of the inviolability, autonomy, privacy and confidentiality of the person, and the risk of discriminatory and other harmful treatment.

Initially, HIV-antibody testing in federal correctional institutions was carried out at the discretion of the institutional physician. As a result, inmates had more limited access to testing than people outside prisons. This concern has since been addressed, at least in part, by making testing available at the inmate's request. However, only nominal testing undertaken by prison health-care staff is available to inmates, and ECAP was frequently told that this is a reason why a considerable number of inmates do not seek to be tested while in prison.

ECAP believes that, in order to encourage inmates to be tested and to allow them to seek care, support and treatment, alternatives to nominal testing carried out by prison health-care staff should be available to inmates. Further, testing should be discussed with all inmates on entry and they should be informed that testing is available, at their request, during incarceration.

One of the reasons some inmates seem to be reluctant to be tested for HIV antibodies in prison is their concern that test results will not remain confidential. They fear they will be discriminated against by fellow prisoners and by staff following disclosure of their test results. ECAP feels that making available to inmates alternatives to HIV testing carried out by prison health-care staff would reassure inmates and reduce their fears while encouraging them to seek such testing. ECAP therefore strongly believes that inmates should be given access to HIV testing from health-care personnel who are independent of CSC.

ANALYSIS OF ISSUES AND RECOMMENDATIONS

Further, ECAP believes that anonymous HIV testing should be accessible to all inmates. Many people who consider themselves at risk of having contracted HIV infection prefer this option, which guarantees the confidentiality of their medical information.

2. (1) **ECAP recommends that, as is the case with testing outside correctional institutions, testing should be readily accessible to all inmates in federal correctional institutions at their own request.**
- (2) **Testing should always be voluntary – with the express consent of the inmate – and should always be accompanied by counselling and education before and following testing.**
- (3) **All inmates should be made aware that HIV antibody testing is available, in particular on entry into prison, but also while in custody and regardless of whether or not they have been exposed to HIV (i.e., have engaged in “high-risk activities”).**
- (4) **All inmates should have access to HIV testing from CSC health-care personnel as well as from primary-care or community clinic personnel who are independent of CSC.**
- (5) **All inmates should have access to anonymous HIV testing.**

3. OFFENDER MEDICAL INFORMATION

Protecting confidentiality and preventing discrimination

Directives of the Commissioner of the Correctional Service of Canada expressly state that offenders have the same rights to confidentiality of information obtained by a health-care professional as exist in the general community. However, protecting confidentiality in the prison system is a

formidable task and raises very complex issues. Indeed, the French National Commission on AIDS noted that [TRANSLATION] “the very idea of confidentiality in a prison environment was until recently difficult to conceive.” Little goes on in prisons that is not almost immediately known by almost all inmates and staff, and it has been said that when an HIV-positive person is in prison, her or his health status is usually circulated among both correctional officers and inmates.

In view of the possibilities for disclosure of personal medical information of inmates and the potential harms from such disclosure, and in order to prevent breaches of confidentiality, ECAP concluded that it is essential that CSC have specific policies and procedures to restrict access to, and allow for better protection of, confidential medical information. These should also establish strict guidelines for protection of medical information during medical escorts, and provide that breaches of confidentiality by staff be dealt with as breaches of discipline.

3. (1) **ECAP recommends that procedures be reviewed in every federal correctional institution to ensure that the confidentiality of medical information is protected, in particular information regarding the HIV status of inmates.**
- (2) **ECAP recommends that CSC’s policy according to which breaches of confidentiality by staff are breaches of discipline be rigorously enforced.**

Because protecting confidentiality is more difficult in the closed environment of correctional institutions, ECAP concluded that efforts to protect confidentiality must be accompanied by efforts to protect inmates with HIV infection or AIDS against discrimination. Although ECAP found no evidence of systemic discrimination against inmates with HIV infection or AIDS in federal penitentiaries, the Committee sometimes heard that HIV-positive inmates have been discriminated against or have been afraid to seek testing, support and counselling because of fear that their HIV status would be disclosed and that they would be exposed to discrimination by fellow inmates and

SUMMARY REPORT

by staff. ECAP believes that much could be done to reduce inmates' fears and to ensure that infected inmates will not be discriminated against. The primary effort for achieving this is education, so that inmates and staff may overcome the fears and prejudices that are often the basis of discrimination. Importantly, ECAP feels that inmates should be able to reveal their HIV status to fellow inmates and to staff without fear so that inmates can receive support, care and treatment. In order to allow them to disclose their HIV status, measures should be undertaken to ensure that inmates who are HIV-infected will not be wrongfully discriminated against.

- (3) ECAP recognizes both the need for and potential benefits to inmates from disclosing their HIV status to other inmates and staff. ECAP recommends that, in order to encourage inmates to disclose and to obtain the benefits from disclosure, any inmate or staff who wrongfully harms or discriminates against inmates with HIV infection or AIDS be disciplined.**
- (4) ECAP recommends that Commissioner's Directives be revised to include a clear statement that any workplace behaviour that wrongfully discriminates against inmates with HIV infection or AIDS will not be tolerated and that those involved in such behaviour will be subject to disciplinary action.**

Disclosure of medical information

Staff in federal penitentiaries have often claimed that they "need to know" the HIV status of infected inmates in order to take adequate precautions to protect themselves and their families. In particular, some staff have maintained that the use of "universal precautions" is not practical and that it is unrealistic to believe that protective measures can be applied universally. They have also argued that knowing a particular inmate is HIV-infected would better protect them because they would

then handle the known infected offender with increased caution.

The claim of staff that they "need to know" the HIV status of infected inmates raises many complex issues. ECAP has devoted much time to the examination of these issues, acknowledging that staff's concerns for their safety in the workplace have to be taken very seriously. At first, the claim that staff "need to know" an inmate's HIV status in order to be able to better protect themselves against HIV transmission seemed irreconcilable with demands for better protection of the confidentiality of personal medical information. However, ECAP soon realized that, although prisoners' interest in maintaining the confidentiality of their test results and the interest of staff in protecting themselves from exposure to HIV are often perceived to conflict, they are in fact compatible. Further, whatever is done to reduce the levels of infection within an institution will protect everyone in the institution.

ECAP's examination of the legal and ethical issues raised by the disclosure of an inmate's personal medical information absent the inmate's consent revealed that such disclosure is rarely justifiable. In most situations such disclosure is unnecessary and its efficacy questionable. Often, disclosure would appear to be counterproductive or harmful, out of proportion to any benefits or potential benefits that might result from it. This follows from the fact that most measures that can be undertaken to prevent exposure to and infection with HIV have to be undertaken regardless of whether an inmate or staff member is or is not known, to staff, wardens, or inmates, to be infected with HIV.

In order to protect themselves, prison staff have to apply protective measures and infection control precautions universally. Arguments that "extra precautions" could be taken with known HIV-positive inmates are misguided because the concept of universal precautions requires that the same precautions be taken for every inmate, whether or not the inmate is known to be seropositive. ECAP was often told by staff that applying precautions universally in the prison

ANALYSIS OF ISSUES AND RECOMMENDATIONS

setting is impossible or impractical. However, experience in the health-care setting has shown that people can and must learn to apply precautions universally. ECAP believes that, were staff to be routinely informed about prisoners known to be HIV-infected, it would create a false sense of security; without all prisoners being tested repeatedly, staff would know of only a few of the infected prisoners. Further, ECAP is concerned that if the HIV status of seropositive offenders were disclosed to staff, fewer offenders would come forward for testing or self-disclose their positive HIV status.

However, ECAP recognizes that there are some situations when disclosure that an inmate suffers from an infectious disease might be justifiable. In order to provide CSC staff with guidelines, these situations should be clearly defined by CSC, in collaboration with inmates and independent experts.

(5) ECAP recommends that every inmate's personal medical information remain confidential between medical personnel and the inmate and should not be disclosed without the inmate's consent. Only in exceptional cases will such disclosure without the inmate's consent be justifiable, and then only when it is clearly necessary, is likely to be effective, and is the least invasive and restrictive means available to prevent harms that cannot otherwise be prevented. CSC, in collaboration with inmates and independent experts, should clearly define such exceptional cases.

(6) ECAP recommends reliance on the stringent and universal application of procedures and practices that can prevent HIV transmission as the most effective means of preventing HIV transmission in correctional institutions, as opposed to reliance on knowing who in a correctional institution may or may not be infected. For both staff and inmates, the universal application of precautions to

prevent HIV transmission, and access to the means to do so, are essential.

4. HOUSING AND ACTIVITIES

In many countries the initial response to HIV/AIDS in prisons was to isolate and segregate prisoners with HIV infection. This was done at a time when there was misunderstanding and a lack of education about how HIV is and is not transmitted. Isolation and segregation continue in some prison systems – for example, in many systems in the United States. In contrast, a recent survey of selected prison systems revealed that 23 of the 31 European and four of the seven Australian prison systems surveyed have clear “no segregation” and “normal housing” policies for HIV-infected prisoners.

In Canada it is generally agreed that inmates with HIV infection or AIDS should normally be housed with the general inmate population. In practice, segregation or isolation is clearly the exception rather than the rule in federal institutions. The statistics provided by CSC on the location of known offenders with HIV infection or AIDS demonstrate that cases of segregation, disciplinary dissociation or protective custody of inmates with HIV infection or AIDS are rare. ECAP commends CSC for its practice of housing inmates with HIV infection or AIDS in the general prison population. However, there have been examples of unwarranted segregation, and there is concern that segregation may be practised arbitrarily and that policies may be applied in a haphazard and inconsistent manner. More specific provisions in the prison policies concerning the placement of offenders with HIV infection or AIDS should be adopted in order to minimize the risk of unwarranted segregation. In particular, Commissioner's Directive 821 could clearly state that decisions about the segregation of inmates with HIV infection or AIDS follow the same criteria as decisions about the segregation of any other inmate. This would be consistent with the World Health Organization's *Guidelines on HIV Infection and AIDS in Prisons*, and would reinforce the approach that CSC has taken, namely that being

SUMMARY REPORT

HIV-infected is not a basis on which to segregate inmates. Isolation should only be considered when HIV-infected inmates request it, when other means such as education and discipline of fellow inmates or correctional officers have failed to protect the infected inmates, or when inmates pose a danger to themselves or others.

ECAP further concluded that inmates with HIV infection or AIDS should be transferred to a prison health-care centre only when their medical condition clearly necessitates it and when the transfer is ordered by a physician and the inmate consents to it. However, isolation for limited periods may be required on medical grounds for HIV-infected inmates suffering from pulmonary tuberculosis in an infectious stage.

4. (1) **ECAP agrees that inmates with HIV infection or AIDS should be housed with the general inmate population.**
- (2) **ECAP recommends that, in order to minimize the risk of unwarranted segregation, Commissioner's Directive 821 and other applicable Directives be revised to clearly state that decisions about housing of inmates with HIV infection or AIDS should follow the same criteria as those for any other inmate.**

ECAP also concluded that HIV-infected inmates should not be excluded from educational, job or vocational programs, and in particular from working in kitchens and infirmaries, by reason of their HIV status alone.

- (3) **ECAP recommends that Commissioner's Directive 821 be revised to clearly state that inmates with HIV infection or AIDS should have the opportunity to participate in the same educational, job and vocational programs as any other inmate.**

5. EDUCATIONAL PROGRAMS FOR INMATES

5.1 EDUCATION ABOUT HIV/AIDS

The Correctional Service of Canada considers that providing inmates with information about the prevention of infectious diseases is of paramount importance. An educational program for inmates was initiated prior to 1985, when the first case of AIDS was identified in the federal prison system, and it has been in existence ever since. The type, quality and quantity of material that has been made available has steadily improved as new information about HIV/AIDS has become available. On entering the federal system, inmates view a video, and a nurse is available to answer any questions they may have. A variety of other audiovisual materials are also shown, and brochures and pamphlets are used as part of the educational program. Other educational and preventive activities include counselling upon request, group discussions with an institutional physician, and seminars. Representatives of community groups are sometimes invited to participate in these seminars.

ECAP believes that education of inmates about HIV/AIDS is the most important effort that can be made to promote and protect their health, particularly since prisoners are often the people previously missed by traditional and mainstream education and prevention. Prisons present extraordinary opportunities and challenges for HIV/AIDS prevention efforts because no other institution in society has a higher concentration of people at substantial risk of HIV infection. Moreover, the population in prisons is unlikely to have been reached by other educational programs about HIV/AIDS. Yet, formidable obstacles impede effective programs in the correctional system: these include preoccupation with security, inmates' mistrust of health professionals, and a high turnover of inmates.

ANALYSIS OF ISSUES AND RECOMMENDATIONS

ECAP sometimes heard from inmates that they had received enough and did not need or want more education about HIV/AIDS. Other inmates told ECAP that they had never received education about HIV/AIDS in prison or that it was limited to making pamphlets on HIV/AIDS available to them and to regular screening of an HIV/AIDS video on the internal TV channel. Criticism that the educational and information programs provided to inmates are ineffective was often voiced. It quickly became obvious to ECAP that the quantity and, in particular, the quality of education on HIV/AIDS varies greatly among institutions, from live education sessions with the participation of outside community groups to the mere provision of printed and video materials. ECAP commends CSC for making available and continuously upgrading educational materials on HIV/AIDS for inmates. However, the Committee strongly believes that educational efforts should shift from purely passive to more active and participatory forms of education.

There are many reasons why current educational efforts are often perceived as being ineffective. Among these reasons are: (1) information may not “engage” inmates, in particular when there is non-inmate authorship and content; (2) information may not meet the literacy requirements of inmates; and (3) input from external, community-based AIDS, health or prisoner organizations into educational efforts, and peer reinforcement of these efforts, is often lacking.

To ensure that all inmates receive basic information about HIV/AIDS, every inmate should be given informational materials on HIV/AIDS at the time of admission to prison. These materials should realistically address the risks from sexual activity and drug use in the institutions.

5.1 ECAP considers that education about HIV infection and AIDS is the most important effort to promote and protect the health of inmates and prevent transmission of HIV and other infectious agents in federal correctional institutions. In order to improve existing educational efforts, ECAP recommends the following:

- (1) All inmates should receive written information about HIV infection and AIDS. This could be in the form of pamphlets or of a booklet such as *Get the Facts*, published by the John Howard Society.**

However, making written information available is not enough, because some inmates may not read pamphlets or brochures. Also, “live education” is often more effective in transmitting knowledge than purely passive forms of education. Therefore, every inmate should be offered educational sessions about HIV/AIDS as part of the reception program.

- (2) As part of the reception program, every inmate should be offered educational sessions about HIV infection and AIDS.**

Thereafter, educational sessions about HIV/AIDS should be available to inmates on a regular basis. These sessions should encourage the participation of individual inmates and include role-plays and other interactive forms of communication. Whenever possible, these sessions should be delivered or supplemented by external, community-based organizations which should be funded to develop and carry out such programs, or by peers who have developed expertise in doing so.

Further, inmates should have the opportunity and be encouraged to participate in ongoing groups that provide information and support about risk reduction. A single intervention, even if repeated on a regular basis, is unlikely to lead to significant changes in risk behaviour. Inmates need an opportunity to learn preventive skills, explore feelings, and raise questions. Such programs would best be developed by peers and could be integrated into a variety of existing programs.

The need for and effectiveness of peer-led educational efforts has also been widely recognized. In some prisons peer education is already a major component of efforts to prevent the spread of HIV infection. ECAP believes that

SUMMARY REPORT

peer educators can play a vital role in educating other inmates.

Generally, ECAP believes that peer education and educational sessions delivered by external organizations will be better received than education by CSC staff. Although development of effective in-house educational programs is essential, any such programs should be supplemented by input from external groups and peer-led educational efforts, and should be developed in conjunction with external groups and input from prisoners and staff. ECAP was encouraged to see that CSC has expressed support for education carried out by external organizations or by peers.

- (3) Educational sessions about HIV infection and AIDS should be available to inmates on a regular basis. External, community-based AIDS, health or prisoner organizations should be encouraged to deliver or supplement these sessions.**
- (4) CSC in collaboration with Health Canada and others should fund such organizations to provide this education.**
- (5) Inmates should be encouraged to develop and should be assisted in delivering their own peer education, counselling and support programs.**
- (6) CSC in collaboration with Health Canada and others should fund such efforts.**
- (7) In each institution, CSC should create or designate one or more inmate job positions as peer health counsellors, and provide for appropriate training, support and evaluation.**

Regarding the question of whether participation in educational sessions about HIV/AIDS should be mandatory, ECAP received mixed answers. Some inmates and prisoners' advocacy groups expressed the fear that inmates would not participate if participation was voluntary. It has also been argued that mandatory sessions would reduce the stigmatization that can occur if

HIV/AIDS educational programs are voluntary. Others said that inmates would be "turned off" and unwilling to attend if participation was mandatory. Most inmate committees and individual prisoners who responded to ECAP's questionnaire indicated that attendance in educational programs should be voluntary.

ECAP believes that participation in the educational sessions given at entry into the prison system should be compulsory. All inmates should receive "live" information on how to protect themselves from contracting infectious diseases, in particular HIV/AIDS, at entry into the prison system. Participation in any other educational sessions should be voluntary but should be strongly encouraged in order to attract a large but interested audience. This could include providing incentives or payment for attending or participating in such activities. Consideration should be given to the suggestion ECAP received from one inmate that "outside seminar leaders" should be brought in to talk to the inmates at their workplace.

- (8) Participation in educational sessions about HIV infection and AIDS at entry into the prison system should be mandatory for all inmates. Participation in subsequent educational sessions should be voluntary, but strongly encouraged.**

ECAP also concluded that, in order to be effective, education needs to "engage" inmates, respond to their differing needs and meet their literacy requirements.

- (9) Education should take into account and respond to the needs of prisoners with disabilities, from different cultural and linguistic backgrounds, and with different levels of literacy.**

5.2 EDUCATION ABOUT DRUG USE

The Correctional Service of Canada has made a strong commitment to providing programs and

ANALYSIS OF ISSUES AND RECOMMENDATIONS

services for drug users. This is seen as part of its effort to successfully reintegrate offenders into the community. In the past, substance-abuse programming within CSC was very fragmented, and it was felt that a process was needed "to bring everything together in a focused way and to co-ordinate the efforts of different departments." This led to the creation in August 1989 of the Task Force on the Reduction of Substance Abuse. The Task Force subsequently developed a framework within which CSC could plan and implement programs, services and policies to reduce alcohol and drug-related problems among offenders, and issued 53 recommendations.

As a result of these recommendations, a half-day Drug and Alcohol Reception Induction Module has been developed for use with all offenders in reception programs. This module "is designed to encourage those individuals to think about the way alcohol and drug use, either their own or that of members of their family, has affected their lives."

Further, a Computerized Lifestyle Assessment Instrument (CLAI) is operational in all CSC reception sites. Its two primary uses are to identify the nature and seriousness of drug use problems among newly admitted offenders, and to provide statistical information about the offender population that will assist in the development of future programs.

An Alcohol, Drugs and Personal Choice Program consisting of nine three-hour educational sessions is now being implemented on a national level. This program is intended to influence participants' attitudes toward drug use and to motivate them to change their behaviour. Implementation of a program designed to meet the needs of those offenders who require a moderate level of intervention is also underway.

The Reception Module and these two programs are part of CSC's effort "to explore new ways to provide the most effective programming for offenders."

ECAP commends CSC for its major effort to provide inmates with programs on drug use. The

Committee was impressed by some of the programs available and by the fact that outside organizations are sometimes asked to supplement the information provided. However, ECAP agrees with the observation that CSC's substance-abuse programming efforts are now heading in the right direction but still have a long way to go.

At entry into the prison system, every inmate should receive information about educational programs on drug use, treatment options available in the institution, and ways to reduce the harms from drug use, in particular through the sharing of injection equipment.

5.2. ECAP considers that education about drug use is one of the most important efforts to promote and protect the health of inmates and prevent transmission of HIV and other infectious agents in federal correctional institutions. In order to improve existing educational efforts, ECAP recommends the following:

- (1) All inmates should receive written information about issues raised by drug use. This should include information about educational programs on drug use, about treatment options available in the institution, and about ways to reduce the harms from drug use and to prevent infections, including ways to clean injection equipment.**

Outside community-based or health organizations should deliver, or have input into, educational sessions. Inmates often told ECAP that they disbelieved or were sceptical of much of the information currently provided in the programs delivered by CSC personnel. Generally, ECAP was told that when community-based groups were invited to give presentations on drug use, the presentations were much better received by inmates. ECAP therefore believes that input by community groups into educational programs is essential. The focus of current CSC programming is on reduction of drug use rather than of the harms from drug use. While efforts to prevent or reduce drug use are important, ECAP believes

SUMMARY REPORT

that education about how to reduce the harms from drug use is also essential. This includes education about safer injection drug use. Outside community groups would be particularly suited to provide inmates with such information and education.

- (2) The Drug and Alcohol Reception Induction Module should be revised to include input by external, community-based organizations and by inmates.**
- (3) The Alcohol and Drug Education Program should be revised to include input by external, community-based organizations and by inmates.**
- (4) External, community-based drug-use, health or prisoner organizations should be encouraged to deliver or supplement these programs.**
- (5) CSC in collaboration with Canada's Drug Strategy and others should fund such organizations to provide this education.**

Peer education should also be a priority. Because it has been found to be one of the most effective means of educating people about drug use, peer education should be promoted.

- (6) Inmates should be encouraged to develop and should be assisted in delivering their own peer education, counselling and support programs.**
- (7) CSC in collaboration with Canada's Drug Strategy and others should fund such efforts.**

The Committee also concluded that, in order to be effective, education on drug use needs to "engage" inmates, respond to their differing needs and meet their literacy requirements.

- (8) Education should take into account and respond to the needs of prisoners with disabilities, from different cultural and linguistic backgrounds, and with different levels of literacy.**

6. PREVENTIVE MEASURES FOR INMATES

6.1.1 CONSENSUAL SEXUAL ACTIVITY

There are no reliable data on the prevalence of consensual sexual activity in Canadian prisons. Nevertheless, there is no reason to presume that it does not occur or that it may not be widespread.

As a measure to reduce HIV transmission, condoms were made available in federal penitentiaries as of 1 January 1992. Each penitentiary has established its own system for making them available: these range from distributing condoms to every inmate and leaving supplies of them in living units in some prisons, to restricting their distribution to prison health-care services. Dental dams are made available to female inmates. Lubricant availability varies significantly from institution to institution, and in some institutions lubricants are not made available.

The decision to make condoms available in federal correctional institutions has been widely praised. ECAP was told by both staff and inmates that the decision has been well-accepted and that making condoms available has not created any documented problems in the institutions. This is consistent with the experience in other prison systems, where years of experience have shown that condom availability has not resulted in security problems or other negative incidents. However, in federal penitentiaries as in other prison systems where condoms have been made available, finding the best distribution channels and encouraging condom use remain problems.

In many federal institutions condoms are easily and discreetly available to inmates. In these institutions condoms are available not only in the health-care centres but also in other locations where inmates regularly meet, through which they

ANALYSIS OF ISSUES AND RECOMMENDATIONS

pass or to which they have access. However, inmates in some institutions have complained to ECAP that they do not have discreet access to condoms. These inmates said they were afraid to pick up condoms at the institution's health-care centre for fear of being identified as engaging in homosexual activity and of being discriminated against. Further, although water-based lubricant is essential to the correct use of condoms and to other safer sex practices, it is often not available to inmates.

6.1.1 ECAP considers it essential that inmates have discreet and easy access to the means to prevent the sexual transmission of infectious diseases, including HIV, in federal correctional institutions.

In order to discourage unsafe sexual activities in correctional institutions and to reduce real or perceived obstacles to safer sexual practices, ECAP recommends the following:

- (1) Condoms, dental dams and water-based lubricant should be available to inmates not only in the health-care centres of the institutions, but also in locations where they regularly meet, through which they pass or to which they have access.**

The Committee also considered whether or not condoms should be given to prisoners at entry into prison, and to prisoners leaving prison, for example in a "health kit." These kits would include condoms, dental dams, lubricant, educational materials, band-aids, disinfectant, acetaminophen, and relevant information about drug use and health services.

ECAP favours distribution of a "health kit" to every inmate on entry into prison. ECAP believes that provision of such a kit is important for the following reasons. It would make available to inmates the materials necessary for them to protect themselves against HIV transmission, without their having to go and ask for them or having to pick them up where they might be seen

by staff or fellow inmates. This would also contribute to the destigmatization of sexual activity in prison and encourage more open discussion about it. At the same time, inmates would be provided with basic medical supplies, and this would have the effect of emphasizing the importance of their looking after their health and well-being. Further, offering a "health kit" to inmates on exit from prison would be an acknowledgment that prison authorities not only have an obligation to prevent HIV transmission in prisons, but also that they are working to protect the community as a whole by ensuring that inmates who are released have the means to protect themselves and others from HIV transmission.

- (2) A "health kit" should be given to every inmate on entry into the institution and offered to every inmate on exit from the institution. This kit should contain condoms, dental dams, water-based lubricant, educational materials about sexually transmitted diseases, band-aids, disinfectant, acetaminophen and relevant information about drug use and health services.**
- (3) A "health kit" should always be available in each family visiting unit.**

6.1.2 STATUS OF CONSENSUAL SEXUAL ACTIVITY

In federal penitentiaries, consensual sexual activity between inmates is still included in the category of institutional offences because it is considered or perceived to be an activity "that is likely to jeopardize the security of the penitentiary" under s. 40 (m)(ii) of the *Corrections and Conditional Release Act*.

People who maintain that sexual activity between inmates should remain an institutional offence often argue that prisons are not private spaces and that sexual activity undertaken in prisons would constitute a criminal offence. They also argue that removing sexual activity between

SUMMARY REPORT

inmates from the list of institutional offences would condone or even encourage homosexual activity. Others, including some CSC personnel, have acknowledged the dichotomy between prohibiting sexual activity between inmates and making condoms available to them. Some have argued that consensual sexual activity should be allowed not only because this will increase the effectiveness of HIV prevention, but also because they consider that prohibiting sexual activity between prisoners is a violation of human rights.

It is increasingly accepted that sexual activity occurs in prisons and it is being more and more tolerated. ECAP is not aware of any disciplinary procedures having been taken during the past three years against inmates engaging in consensual sexual activity in federal correctional facilities. However, inmates have expressed fear that they may be disciplined when discovered while engaging in consensual sexual activity. The Committee is concerned that, due to the fear of being discovered, inmates may engage in consensual sexual activity furtively and not take the extra time required to engage in safer sex. Therefore – and in the interest of discouraging unsafe sexual activity – ECAP believes that consensual sexual activity should not be considered an activity that would jeopardize the security of the penitentiary, and that it should be removed from the category of institutional offences. This should not be seen as encouraging sexual activity, but rather as discouraging unsafe behaviour. Further, ECAP believes that it would be consistent with, and in fact mandated by, the general principles guiding CSC, according to which the Service shall “use the least restrictive measures consistent with the protection of the public, staff members and offenders”; and offenders shall “retain the rights and privileges of all members of society, except those rights and privileges that are necessarily removed or restricted as a consequence of the sentence” (ss. 4(d) and (e) of the *Corrections and Conditional Release Act*).

It is important to make a clear distinction between consensual and non-consensual sexual activity. While the latter cannot be tolerated and may

jeopardize the security of the institution, the former may only indirectly cause “problems” because of potential negative or intolerant reactions of fellow inmates, staff or the public toward people engaging in sexual activity. However, this would be more a result of the prejudices of fellow inmates, staff or the public than of the sexual activity in itself, and should therefore be dealt with through more open discussion of sexuality. Further, the argument that prisons are considered public spaces and that sexual activity in them would constitute a criminal offence does not seem to withstand scrutiny, because private family visits are already allowed in prisons and because prisoners engage in a variety of other private behaviours in their cells.

ECAP believes that the health of the inmates and, in particular, efforts to protect them from HIV transmission, should be the overriding concern in any discussion about consensual sexual activity in prisons.

6.1.2 ECAP recommends that, in order to discourage unsafe sexual activity in federal correctional institutions, consensual sexual activity between inmates not be considered an activity that is likely to jeopardize the security of the institution, and be removed from the category of institutional offences.

6.2 NON-CONSENSUAL SEXUAL ACTIVITY

CSC has adopted a policy of sending sexual predators, not their victims, into protective custody, and has taken numerous other steps to prevent sexual aggression in institutions. Guidelines for staff and inmates on sexual assault in the correctional environment are being developed. The objective of the guidelines for staff is to help personnel to identify and meet CSC’s responsibilities in providing services to sexual assault victims. The guidelines for inmates are intended to help inmates prevent sexual victimization and to identify resources available to them in case they need help.

ANALYSIS OF ISSUES AND RECOMMENDATIONS

The Committee commends CSC for these measures, but is concerned that one of the ways in which infectious diseases may be spread in institutions is through non-consensual sexual activity. The Committee considers that reaffirming these measures is important. Such reaffirmation should include open discussion of sexual activity in penitentiaries and education of inmates, preferably by inmates, about sexual abuse.

6.2 ECAP agrees that preventing sexual assault and other non-consensual sexual activity between inmates should continue to be a priority for CSC. ECAP therefore recommends that CSC undertake the following measures, among others, to make the prison environment safer:

- (1) Continued efforts should be made to identify sexual predators and inmates who may be vulnerable to sexual abuse.
- (2) Effective prosecution of inmate sexual predators, and their removal or segregation from the general inmate population, should be carried out.
- (3) Close supervision and protection, including single-cell accommodation, for inmates who may be vulnerable to sexual abuse, should be made available.
- (4) Education of inmates, preferably by inmates, about sexual abuse and the fact that such abuse will not be tolerated in federal correctional institutions, should be undertaken.
- (5) As a long-term goal, all inmates should be provided with single-cell accommodation.

6.3 PREVENTING THE HARMS FROM INJECTION DRUG USE

Prevalence of injection drug use

There are no reliable data on the prevalence of injection or other drug use in Canadian prisons.

The only available data are on the prevalence of drug use by prisoners prior to incarceration. A Computerized Lifestyle Screening Instrument is being used to obtain information about the extent and nature of offenders' drug and alcohol use. Of 371 inmates tested in 1989-90, more than ten percent admitted using drugs every day in the six months prior to incarceration, 17 percent had regular drinking binges and 64 percent said they had consumed alcohol or other drugs on the day of their crime. Further, more than half of all federal inmates were classified as having a serious substance abuse problem.

The Parliamentary Ad Hoc Committee on AIDS heard evidence that up to 50 percent of inmates may use drugs, and the 1991 *Task Force Report on the Reduction of Substance Abuse* acknowledged that the problem of drug use in prisons, including the contribution of drugs to prison violence, is significant. On numerous occasions ECAP was told by inmates that drug use, including injection drug use, occurs in federal correctional facilities. Many CSC staff, in their responses to the questionnaire ECAP sent them, also acknowledged that drug use is a reality in federal correctional institutions.

More importantly, ECAP was told that needle sharing is frequent and that often 15 to 20 people will use one needle without cleaning it between each use. Compelling evidence for the need to avoid or reduce the harms from injection drug use is that in a prison in Scotland more than 15 inmates contracted HIV infection within a period of only a few months through the sharing of injection equipment. Together with evidence collected from other sources, this led ECAP to conclude that injection drug use is likely to be the greatest risk factor for HIV transmission within the correctional setting.

Reducing the harms from injection drug use

MEASURES TO REDUCE DRUG USE

CSC has undertaken a variety of prevention, education and treatment measures to reduce

SUMMARY REPORT

injection drug use in federal penitentiaries. The emphasis has been on interdiction and apprehension, education and the treatment of offenders dependent on drugs.

ECAP agrees that CSC has a responsibility to prevent the use of illicit drugs in federal correctional institutions. This means that CSC must continue to employ a full range of options in dealing with drug use, including efforts to prevent drugs from entering the institutions, confiscation of drugs, education about drug use and the harms deriving from it, and provision of access to rehabilitation and treatment programs for federal offenders.

While the importance of these measures, and in particular of effective drug education, is generally recognized, other measures to reduce drug use in correctional facilities are more controversial. In particular, there is concern that measures directed primarily at reducing drug use per se instead of the harms from drug use, may create risks or harms that outweigh the benefit being sought, namely the reduction of drug use. For example, confiscation of injection equipment may lead to increased sharing of such equipment, and drug-testing programs may have a negative impact on efforts to reduce the harms from drug use. ECAP shares the concerns that drug-testing programs may lead to increased harms, and suggests that in any decision about the extent to which they should be implemented, consideration be given to these concerns.

6.3 (1) ECAP recommends that CSC strengthen its efforts to prevent or reduce drug use and the harms from drug use and to care for and treat drug users in federal correctional institutions. This should include the evaluation of programs directed at reducing drug use and the harms from drug use, with participation of experts independent of CSC.

Notwithstanding CSC's efforts to prevent drug use in federal correctional institutions, it is unrealistic to presume that drug use in prisons will stop or

that drug injection will cease. Consequently, the Committee examined in great detail what might be done to reduce the harms from drug use, and in particular what might be done to reduce the harms to inmates from their drug injection behaviour.

Since injection drug use in penitentiaries is unlikely to stop, ECAP found that the only way to prevent or reduce the transmission of HIV and other infectious diseases would be for inmates to always use clean injection equipment when injecting drugs. ECAP considered a variety of measures for making this possible: making bleach available to inmates so that they can clean their injection equipment, making sterile needles and syringes available to inmates so that they do not need to share injection equipment, and making methadone maintenance available to inmates so that inmates dependent on drugs have another option for care and treatment of their dependency and a realistic alternative to injecting drugs.

AVAILABILITY OF BLEACH

Bleach is not officially available to inmates in federal penitentiaries. It is classified as contraband, and possession of it is considered to be an institutional offence. Nevertheless, some inmates may have covert access to bleach in laundries or kitchens and it may be available to other inmates as a commodity. In contrast, bleach is made available to inmates as a general cleansing agent in some provincial institutions, and in many prison systems worldwide.

Whereas providing prisoners with information and education about drug use is widely accepted, the issue of whether bleach should be made available to prisoners is controversial.

Making bleach available has often been opposed on the grounds that it could be used as a weapon against staff. However, ECAP came to the conclusion that making bleach available should not be opposed on security grounds. ECAP is aware that many drug-injecting inmates covertly obtain bleach to clean their injection equipment and that this has not been associated with adverse consequences for staff or the good order of the

ANALYSIS OF ISSUES AND RECOMMENDATIONS

institutions. This is consistent with the experience of the prison systems in which bleach has been made officially available, including that of British Columbia. Further, ECAP strongly believes that the use of clean equipment will not only prevent transmission of HIV infection among drug injectors but will also protect other inmates and staff. There will be fewer infected inmates in institutions and consequently less risk of exposure to HIV.

Making bleach available has also been opposed because it could be misinterpreted as condoning injection drug use and eroding efforts to prohibit drug use in federal penitentiaries. Staff have often expressed to ECAP their resistance to making bleach available, saying that it would be seen as sending out conflicting messages: prohibiting drug use and making strong efforts to prevent drugs from entering the institutions on the one hand; and on the other, acknowledging that an illegal act that has contributed to many prisoners being incarcerated in the first place is occurring, and encouraging drug users to clean their equipment. However, ECAP believes that bleach should be made available to inmates and that this should not be seen as encouraging drug use, but rather as discouraging unsafe injection behaviour.

Recently, serious questions have been raised about the efficacy of bleach in destroying HIV. The Centers for Disease Control and Prevention, the Center for Substance Abuse Treatment, and the National Institute on Drug Abuse in the United States jointly stated that, “based on recent research, bleach disinfection should be considered as a method to reduce the risk of HIV infection from re-using or sharing needles and syringes (and other injection equipment) **when no other safer options are available** [emphasis in the original],” and emphasized that “sterile, never-used needles and syringes are safer than bleach-disinfected, previously used needles and syringes.” Further, research showed that, while diluted bleach is not effective in removing blood from syringes using a six-second rinse with bleach, and was effective in inactivating pelleted HIV only after exposures of two hours, full-strength household bleach inactivated HIV at

exposures of 30 seconds. Consequently, recommendations were issued on the best procedures for bleach disinfection. In accordance with these recommendations, full-strength household bleach, together with clear instructions on how to clean injection equipment most effectively, should be issued to inmates.

(2) ECAP recommends that full-strength household bleach be made available to inmates in federal correctional institutions as a general disinfectant. In particular:

- **small quantities of bleach and instructions on how to clean needles most effectively should be included in a “health kit” given to every inmate on entry into the institution and offered to every inmate on exit from the institution;**
- **bleach should be made available to inmates in a manner similar to that for condoms, dental dams and lubricant; that is, small quantities of bleach should be easily and discreetly accessible.**

Further, ECAP concluded that, in addition to making bleach available in federal penitentiaries, it will be important to review institutional policies concerning possession of bleach. This should be done in order to convince inmates that cleaning injection equipment must be a priority for them if they inject drugs, and to reassure them that they will not be punished for possessing bleach.

(3) ECAP recommends that in making bleach available in correctional institutions, CSC’s policies be revised as follows:

- **until bleach is made available, and thereafter, possession of small quantities of bleach should not be classified as an institutional offence, nor should it be considered to be presumptive evidence of illicit drug use.**

SUMMARY REPORT

ECAP has recommended that existing programs directed at reducing drug use and the harms from drug use be evaluated with participation of experts independent of CSC. The availability of bleach should also be systematically evaluated. As recommended by Dr. James Curran, Assistant Surgeon General of the United States, in his response to ECAP's *Working Paper*, the evaluation should include the numbers of bleach kits distributed, inmate and staff attitudes to the distribution of bleach, an assessment of impact on high-risk behaviours, and any impact of making bleach available on security within the prison system.

- (4) ECAP recommends that the impact of making bleach available in federal correctional institutions be carefully evaluated, with participation of experts independent of CSC.**

ECAP strongly feels that making bleach available in no way condones drug use but, rather, emphasizes that in correctional facilities as elsewhere, the overriding concern in any effort to deal with drug use needs to be the health of the persons involved.

- (5) ECAP recommends that, in order to re-emphasize CSC's strong commitment to reducing drug use in federal correctional institutions, making bleach available should be accompanied by a clear warning to inmates that possession or use of illicit drugs will not be tolerated in correctional institutions.**

AVAILABILITY OF STERILE INJECTION EQUIPMENT

Injection equipment – needles and syringes in particular – is classified as contraband and possession is considered to be an institutional offence. There is strong resistance from prison authorities against making sterile drug-injection equipment available. Worldwide, no prison system has authorized the distribution or exchange of sterile syringes or needles. However, a syringe exchange program was in operation during 1992

in a prison in New South Wales in Australia, albeit illegally, and a pilot project that includes the distribution of syringes will be started in 1994 in a prison for women in the Canton of Berne in Switzerland.

Outside prisons, needle exchanges have been established in many countries. In Canada, the first needle exchange program began in Vancouver in January 1989. As of August 1993, there were at least 28 outreach programs that included needle exchanges. Eleven additional sites were expected to open in 1993. Evaluation of these programs demonstrates that they have accessed thousands of drug users, have not led to increased drug use, have linked many clients to health and social services for the first time and, most importantly, have helped to slow the spread of HIV/AIDS.

In prisons, the scarcity of drug-injection equipment almost guarantees that inmates who persist in drug-injecting behaviour will share their equipment. Indeed, the more injection equipment is confiscated, the more likely it is that inmates will in fact share. Some injection drug users have stated that the only time they ever shared needles was during imprisonment and that they would not otherwise have done so.

Access to sterile drug-injection equipment would ensure that inmates would not have to share their equipment. However, making needles and syringes available in federal penitentiaries raises many contentious and potentially divisive issues. First, because needles and syringes have not been made available in any prison system, data on the efficacy, benefits, risks, harms and cost-effectiveness of making them available are lacking. For example, it is not clear whether the model developed for needle exchange outside prisons could be adapted to prisons. Whereas the impact of needle distribution or exchange on levels of injection drug use outside prisons appears to be negligible, its impact in prisons is unknown. Second, there is concern for the safety and security of fellow prisoners and staff. It is feared that needles could be used as weapons, although there is no inherent reason to believe that the needles that would be made available

ANALYSIS OF ISSUES AND RECOMMENDATIONS

would be more dangerous than those already present in penitentiaries. Third, providing sterile needles in prisons is often rejected because it would appear that, in an environment designed to uphold the law, to encourage or condone illegal drug use would be a contradiction in terms. However, ECAP concluded that a decision to make needles available in correctional institutions should not be seen as encouraging drug use, but rather as discouraging unsafe injection behaviour. Rather than condoning drug use, it would be an acknowledgment by CSC that in prisons, as outside, the overriding concern in any effort to deal with drug use needs to be the health of the persons involved and of the community as a whole. In particular, ECAP is concerned that some inmates will not clean their injection equipment even if bleach is made available to them because of fear that they might be discovered during the extra time it takes to clean the equipment. More importantly, recent studies have raised serious doubts about the efficacy of bleach in destroying HIV.

ECAP concluded that making injection equipment available in prisons will be inevitable. However, it is not possible to make it available at this time. In part, the reason for this is that making it available would not be acceptable to prison authorities, staff, inmates or the public. Another reason is that how to make it available in a safe and confidential manner is not known. Many organizations, groups and individuals have called for or supported making sterile injection equipment available in prisons, but many have also recognized that more needs to be known about how this might best be done. Research is needed on this issue. This research should be empirical, carried out by researchers independent of but in collaboration with CSC, and include scientifically valid pilot projects. It should include open consultation and public input from all interested parties – for example, inmates, staff, prisoner, health and community organizations, CSC, Health Canada, and the public. At the same time, planning and education needs to be undertaken that will expedite making sterile injection equipment available in the institutions.

- (6) In order to prevent the transmission of infectious diseases, in particular HIV, due to the sharing of unclean injection equipment, and because injection equipment may not be effectively or consistently cleaned by bleach, ECAP has concluded that access to sterile injection equipment by inmates must be addressed by CSC. Therefore, ECAP recommends that research be undertaken that will identify ways and develop measures, including access to sterile injection equipment, that will further reduce the risk of HIV transmission and other harms from injection drug use in federal correctional institutions. This research should be carried out with the active involvement of Health Canada and by individuals independent of but in collaboration with CSC. It should be preceded by consultation with inmates, staff, community groups and independent experts. It should include one or more scientifically valid pilot projects, and should be accompanied by planning, communication and education that will expedite making sterile injection equipment available in the institutions.

AVAILABILITY OF METHADONE

Treatment with methadone as a substitute for opiate use is not available in federal penitentiaries. Worldwide, it is being adopted in a number of prisons.

It has been argued that making methadone available in prisons should be considered as a matter of urgency for prisoners dependent on opiates. Making methadone available is supported by the World Health Organization's *Guidelines on HIV Infection and AIDS in Prisons*, which recommend that prisoners on methadone maintenance prior to imprisonment be able to continue this treatment while in prison, and that in countries in which methadone maintenance is available to opiate-dependent individuals in the

SUMMARY REPORT

community, this treatment should also be available in prisons.

Making methadone maintenance available should be seen as an AIDS prevention strategy that allows people dependent on drugs an additional option to get away from needle use and sharing. It has been reported that clients of drug-treatment programs who are forced to withdraw from methadone because they are imprisoned, usually return to narcotic use, often within the prison system, and often via injection.

The Committee came to the conclusion that methadone maintenance in prisons may be effective in reducing the risk of infection from drug injecting. The care and treatment options that drug users have in prison should include access to methadone. Studies should be undertaken to establish the most effective ways of implementing methadone maintenance programs in penitentiaries, and to follow up on their implementation.

- (7) In order to reduce the risk of infection from drug-injecting, ECAP recommends that the options for the care and treatment of drug users include access to methadone. Studies should be undertaken to establish the most effective ways of implementing methadone maintenance programs in penitentiaries. Once implemented, these programs should be evaluated, with participation of inmates and experts independent of CSC.

6.4 PREVENTING THE HARMS FROM TATTOOING

Tattooing is a prohibited activity in federal penitentiaries. Data on its prevalence are lacking, but it is generally agreed that tattooing is prevalent in most penitentiaries and that it is unrealistic to think that it will stop. Because it is prohibited it is done covertly and often results in the sharing of tattooing needles.

ECAP examined a variety of possible ways to reduce the risk of contracting infections through tattooing. It concluded that the most effective way to achieve this would be to give inmates access to sterile tattooing equipment and to educational materials on how to tattoo safely. ECAP does not see this as promoting tattooing in penitentiaries. The Committee believes that in dealing with the harms from tattooing, concern for the health of inmates needs to be the primary consideration. While continuing to discourage inmates from being tattooed, CSC should authorize sterile equipment for use in the institutions so that inmates who nevertheless choose to be tattooed can avoid exposure to infections.

6.4 ECAP considers that tattooing is a serious risk for the transmission of infectious diseases, including HIV, among inmates in federal correctional institutions. ECAP therefore recommends the following:

- (1) Tattoo equipment and supplies should be authorized for use in the institutions.
- (2) Educational materials on how to tattoo safely should be made available to inmates.
- (3) Inmates who would offer tattooing services to other inmates should be instructed about how to use tattooing equipment safely, and be prohibited from tattooing until they are proficient in safer tattooing procedures.
- (4) In the absence of such proficiency, institutions should consider giving inmates access to professional tattooists from outside the institution who can do this safely.

6.5 PREVENTING THE HARMS FROM PIERCING

For the same reasons as for tattooing, ECAP considers that measures should be undertaken by CSC to reduce the risk of transmission of

ANALYSIS OF ISSUES AND RECOMMENDATIONS

infections resulting from piercing with unclean equipment and supplies.

6.5 ECAP considers that piercing is a serious risk for the transmission of infectious diseases, including HIV, among inmates in federal correctional institutions. ECAP therefore recommends the following:

- (1) Piercing equipment and supplies should be authorized for use in the institutions.**
- (2) Educational materials on how to pierce safely should be made available to inmates.**
- (3) Inmates who would offer piercing services to other inmates should be instructed about how to use piercing equipment safely, and be prohibited from piercing until they are proficient in safer piercing procedures.**
- (4) In the absence of such proficiency, institutions should consider giving inmates access to persons from outside the institution who can do this safely.**

7. PROTECTIVE MEASURES FOR STAFF

The protection of staff against the risks of HIV transmission is clearly an important obligation of CSC. There are many situations in which staff may potentially be exposed to infectious diseases, including HIV infection. Such situations include conducting body and cell searches, performing emergency first aid where blood or other body fluids are present, controlling aggressive inmates, and supervising the cleaning-up of blood and body fluids.

The interest of staff in their personal health and safety, and the interests of inmates in maintaining confidential medical information pertaining to them and in having access to the means necessary to

prevent HIV infection, are often perceived as conflicting interests. However, ECAP soon discovered that these interests are, in reality, compatible. For example, measures that will protect inmates, such as providing them with education and the means to protect themselves against HIV infection, will also benefit staff and the public because they will result in fewer infected inmates being housed in the institutions and in fewer infected inmates being released into the community after serving their sentences. Equally, the measures that will protect staff from contracting HIV infection, namely education and the application of universal precautions, are compatible with the inmates' interest in seeking out counselling and HIV testing and in maintaining the confidentiality of medical information until they decide themselves to share it with others.

CSC has implemented a variety of measures to protect staff from exposure to and transmission of HIV and other infectious agents in correctional facilities. These include education about infectious diseases, and the risk, or absence of risk, of transmission of infections in the workplace, and development of infection-control guidelines. These guidelines stress that blood and body fluid precautions need to be employed universally, whether or not there is an identified risk, and that staff safety is enhanced by assuming that any individual may be infected. Staff have also been provided with protective clothing and equipment, and efforts are underway to further study the needs of staff in this regard.

ECAP commends CSC for its efforts to protect staff against exposure to and transmission of infectious diseases. However, despite these efforts, staff's concerns about and fear of being infected, in particular with HIV, during the course of their work persist, as do misperceptions about the risk of HIV infection attributable to work in federal penitentiaries. ECAP identified a variety of measures that could be undertaken by CSC to provide staff with increased protection and alleviate their concerns and fears.

ECAP considers that education is the best prevention. The Committee acknowledges that

SUMMARY REPORT

CSC has made a major effort to educate its staff. As a result, staff are generally well-informed about HIV/AIDS. However, some staff reported to ECAP that they had not received education about HIV/AIDS or that it had been provided to them a long time ago and had not been updated. Other staff, although they had received education, had unnecessary fears and misperceptions about HIV transmission. ECAP believes that education and information should be provided on a regular basis. Consultation with and participation of staff in the development of educational materials should be encouraged, and, in view of the importance of peer education, prison staff should be involved in disseminating information and delivering educational sessions. Finally, the credibility of education and information would be further improved by asking experts or external, community-based AIDS and health organizations to provide input.

An increased effort should be made to train staff to apply infection-control procedures and practices universally whenever they may be exposed to an inmate's blood or body fluids. This would include educating staff about the need to always comply with universal precautions when confronted with such situations, and not only when this is convenient or when an inmate is known to be infected. In particular, revealing the HIV status of known infected inmates to staff would not increase staff safety. On the contrary, this would be counterproductive in terms of their safety, in particular with regard to efforts to educate staff to always use universal precautions. A brief, authoritative document on HIV/AIDS, tailored for correctional service staff, should be developed to address the fact that there is a low risk of contracting infections when working in the correctional environment and that there are ways in which this risk may be reduced or avoided.

Further, ECAP considers it essential that there be continuing education of staff about how to react to "risky situations," such as when inmates are violent. At a workshop on HIV/AIDS in the Ontario Region of CSC, it was pointed out that "not enough emphasis has been placed on preventing needlestick injuries and other exposures to blood

and body fluids in the correctional environment" and that this had to be the first priority in any effort to prevent exposure to HIV. ECAP acknowledges that staff cannot always avoid exposure and that they will sometimes be unable to use precautions, such as when they are assaulted by inmates. Nevertheless, there are many situations where it is known in advance that an inmate will be uncooperative. In such situations the first approach should be to try to subdue the aggressiveness of the inmate, thereby reducing the risk of physical confrontation with staff.

7. ECAP considers that education about HIV infection and AIDS is the most important effort to promote and protect the health of staff and prevent transmission of HIV and other infectious agents in federal correctional institutions. ECAP therefore recommends that existing educational efforts be improved by the following:

- (1) All staff should receive written information about HIV infection and AIDS. This could be in the form of a brief, authoritative document prepared by an outside organization or expert and tailored for CSC staff. It would point out the low risk of contracting infections through working in the correctional environment and indicate ways in which this risk may be reduced or avoided.**
- (2) All staff should receive educational sessions about HIV infection and AIDS, including the subject of universal precautions, when they begin their employment and on a regular basis thereafter. Consultation with, and participation of, staff in the development and implementation of these sessions should be encouraged.**
- (3) External, community-based AIDS and health organizations or experts should be invited to participate in these sessions.**

Further, ECAP considers that, for staff to protect themselves, access to and the

ANALYSIS OF ISSUES AND RECOMMENDATIONS

correct use of materials and equipment with which the risk of transmission of infectious diseases, including HIV, may be reduced, are essential. ECAP recognizes that materials and equipment are already available in federal correctional institutions. However, in order to reassure staff and to ensure continued proficiency in the use of such materials, equipment, and protective procedures and practices, ECAP recommends that CSC undertake the following:

ECAP commends CSC for having developed infection-control guidelines for staff, but concluded that these could be improved by updating them on a regular basis.

- (4) Protective protocols and staff compliance with them should be reviewed regularly.**

A subcommittee of the National Joint Occupational Safety and Health Committee has identified clothing and equipment needs with regard to specific work settings and job categories in CSC. ECAP strongly supports the findings of this committee and encourages CSC to act upon its recommendations.

- (5) Access to and use of protective materials and equipment should be reviewed regularly.**
- (6) The necessary equipment for the safe provision of health care and the handling of body fluids should be provided. This includes standardizing protocols for cleaning up blood spills and providing equipment for safe search procedures as well as necessary emergency supplies. In particular, CSC should consider provision of so-called puncture-resistant or cut-resistant gloves to replace latex gloves for use when handling emergency situations, dealing with aggressive or violent inmates, and carrying out searches.**

ECAP considers that any incident involving exposure to blood or body fluids should be

immediately followed up and that procedures should be developed for doing so. Such situations are relatively common in health-care settings, and there is extensive experience concerning their management. Follow-up should include a written report about the incident and a medical assessment of whether there has been a potential risk of HIV transmission. In most cases, such as when staff have been bitten or spat upon, there will be no risk or minimal risk of HIV transmission.

Following exposure, staff should be offered counselling and psychological support. Where it is established that there has been a risk of HIV transmission, early medical intervention should be available, including prophylaxis with AZT and referral to specialists familiar with the problem. At the same time, the person who is the source of the exposure should be encouraged to volunteer information about his or her HIV status. Those who do not know their HIV status should be encouraged to undergo voluntary HIV testing and disclose the results to the injured staff.

- (7) The follow-up, including medical follow-up, of all staff exposed to the blood or blood-contaminated body fluids of any inmate or fellow staff should be provided.**

ECAP considers that the families and/or partners of staff should be encouraged to participate in educational sessions on HIV/AIDS. They should also have access to counselling and psychological support at their request whenever their family member or partner has potentially been exposed to HIV.

- (8) The families and/or partners of staff should be encouraged to attend the educational sessions, and should have access to counselling and psychological support whenever their family member or partner has potentially been exposed to HIV.**

8. HEALTH CARE

In 1988 CSC's Health Care Services Branch adopted national standards for health care "to

SUMMARY REPORT

ensure that offenders receive up-to-date care throughout their sentences, care which is comparable to that available in the community.” This is consistent with the emerging consensus, expressed by such organizations as the World Health Organization and the United Nations, that, with regard to access to health care, the same standards that apply outside prison should apply to prisoners.

According to the *Corrections and Conditional Release Act*, CSC shall provide every inmate with “essential health care” in conformity with “professionally accepted standards.” Further, CSC shall take into consideration an offender’s state of health and health-care needs in all decisions affecting the offender, including decisions relating to placement, transfer, administrative segregation and disciplinary matters; and in the preparation of the offender for release and the supervision of the offender. Further, the *Act* prohibits any treatment that is cruel or degrading and seeks to ensure that standards comply with United Nations treaties and the *Canadian Charter of Rights and Freedoms*. Offenders must give their informed consent to any treatment, have the right to refuse treatment, and may participate in research projects, but only if they give informed consent and if an independent committee has reviewed the case and approved the project.

In accordance with these provisions and the above standards, every inmate entering the federal penitentiary system goes through a health assessment. This includes screening for tuberculosis. Inmates are also offered hepatitis B vaccination. CSC makes major efforts to ensure that the quality of care available to inmates in the federal corrections system is on a par with that available to Canadians generally. It has mandated its external Health Care Advisory Committee to monitor these efforts.

ECAP commends CSC, and in particular CSC’s health-care services, for these efforts. In particular, ECAP recognizes that there is genuine concern and effort to provide inmates with health care that is comparable to community standards outside prisons. This includes efforts to assess the quality

of services in place and to respond to emerging trends, innovations and problems in health care.

Attesting to this, ECAP heard from some inmates with HIV infection and from those who care for inmates with HIV infection or AIDS, that the care that inmates with HIV infection or AIDS receive may be better than the care that would be available to them outside prison. Nevertheless, ECAP was informed of instances in which inmates with HIV infection have not had access to medical care that would have been available to them outside.

ECAP has identified at least three reasons for this problem, namely: the restricted mobility of inmates; medical coverage when illnesses occur; and the capacity of medical services to expeditiously provide care and treatment.

Access to health care for persons with HIV infection or AIDS who live outside prisons is relatively uncomplicated and efficient. Usually they need only arrange an appointment with their physician or go to a clinic or hospital to obtain the care they may require. For inmates, access to health care necessitates arranging for a visit to a physician, clinic or hospital outside the correctional facility, or waiting until this service is available in the institution. Interim services are provided by the prison health services. HIV infection and AIDS are complex diseases that often require expertise not widely available in Canada, including inside correctional facilities. Logistical problems in safely transporting inmates to where this expertise is available or in having experts visit an institution may require justification that the care is necessary at a particular time, and may lead to delays or to perceptions of institutional inefficiency or of care not being accessible. These problems may be aggravated by the security arrangements required for transporting inmates. Some of these problems are analogous to those of persons living outside prison in remote areas, and the solutions to them involve balancing needs, benefits, costs and logistics. Sometimes the only effective solution may be for the person to relocate nearer to the required services. In the context of federal penitentiaries, the relocation of inmates, at their

ANALYSIS OF ISSUES AND RECOMMENDATIONS

request, who require very complex or urgent care may be one solution to this problem. Another may be for prison health services to ensure that their medical staff are proficient in providing this care.

Although the onset of such diseases as immunodeficiency, wasting, or neurological disease attributable to HIV infection is a slow process, secondary infections or complications from these diseases or their treatment may develop rapidly and require urgent care. Examples include herpes simplex or herpes zoster infections, *Pneumocystis carinii* pneumonia and *Toxoplasma* meningoencephalitis. Development of such diseases at “off hours” or in institutions without physician coverage is a problem aggravated by the restricted mobility of inmates and their vulnerability to judgment by non-medical staff. Again, there would not appear to be any simple solutions to this problem. Among the possibilities are relocation of inmates, at their request, increased staffing and services, and communication with health-care personnel that bypasses staff decision-making concerning the need for such communication.

The growing complexity of care for HIV-infected inmates or inmates with AIDS poses difficult operational and logistical problems for prison health services (for example, access to new and often experimental treatments, access to special diets, availability of diagnostic tests that are often available only at tertiary-care centres, access to psychosocial support, in particular that provided by peers or community organizations, and access to research studies). These problems are not unique to inmates with HIV infection or AIDS, but the growing diagnostic and treatment burden relating to this disease requires that they be solved as soon as possible. Among the possible solutions are prisoner relocation at their request, increased staffing and services, recognition by staff that such care is not only necessary but that inmates are entitled to it, and closer liaison with outside health-care and community services.

ECAP recognizes the economic, security, administrative and geographic constraints imposed on health-care services in federal penitentiaries.

Balancing the health needs of inmates with the availability and accessibility of services is not a simple problem, and ECAP considers that greater study is required to solve it than the Committee could provide. At the same time, the Committee considers that a number of measures could be undertaken to provide improvements in this system.

8. ECAP agrees that the care of inmates in federal correctional institutions should be comparable to that available in the community. In the context of HIV/AIDS, this includes access to new, experimental or special treatments, special diets, and peer and community-based organization counselling and support. ECAP acknowledges the efforts that CSC’s Health Care Services have made to provide inmates with HIV infection or AIDS with care and treatment. However, in order to meet the community standard, ECAP recommends the following:

- (1) Health-care services in each CSC region should be assessed in consultation with outside experts to ensure that the expertise necessary for the medical care of inmates with HIV infection or AIDS is available, and that the services for dealing with the care of inmates with HIV infection or AIDS will be efficient and accessible.**
- (2) Incarceration should not be an impediment to accessing new or experimental or special treatments for HIV infection, AIDS or their associated diseases, or for enrolling in research studies; inmates should have the opportunity to relocate to another institution, subject to security considerations, when such services or treatments are unavailable or inaccessible in their institution.**
- (3) Strong and effective links with external health-care services should be established to ensure that the care of inmates with HIV infection or AIDS is efficient and accessible, and that**

SUMMARY REPORT

continuity of care is provided for whenever they are transferred, given temporary absences, or are released.

- (4) External community-based AIDS or health organizations should be readily accessible to inmates with HIV infection or AIDS.**
- (5) In each institution, CSC should create or designate one or more inmate jobs as peer health counsellors, and provide for appropriate training, support and evaluation.**

9. TUBERCULOSIS

Tuberculosis (TB) has featured in news headlines in Canada for the first time in decades. A curable disease has once again emerged as a public health threat in the developed world. The resurgence of TB in the United States, attributable in great part to the HIV epidemic and the social conditions that give rise to the spread of TB, and the emergence of multiple-drug-resistant strains of tuberculosis (MDR-TB), has created increasing concern in Canada. Recently, outbreaks of MDR-TB have occurred in the United States in hospitals and prisons, with serious consequences for HIV-infected persons, prisoners, prison staff and health-care workers.

In Canada, neither TB nor MDR-TB appear as yet to be a major problem. Of the 1,996 TB cases reported in Canada in 1990, only 63 involved resistant organisms. Of these, only one was found to be resistant to four or more drugs. In federal correctional institutions there were four new cases of TB reported in 1992, whereas in 1993 there were 20 new cases. While these numbers are relatively small, and while there is currently no information to suggest that the interaction between TB and HIV is a major problem in Canada, many of the conditions that favour this interaction in the United States exist in Canada. In both countries there are population groups that are at risk for both HIV and TB; and both diseases converge in hospital settings, prisons, and other public

institutions, in ways that may favour transmission of TB among HIV-infected persons.

In order to prevent the spread of TB in federal penitentiaries, in 1990 CSC adopted a policy that provides for voluntary TB testing of inmates entering the correctional system. In response to the recent development of drug-resistant strains of TB, CSC amended this policy and now annually retests inmates who have previously tested negative.

ECAP is concerned about the recent resurgence of TB in prisons in the United States, particularly in view of its disproportional incidence among and impact on HIV-infected prisoners. The Committee commends CSC for its policy to control the spread of TB in federal correctional facilities and, in general, for taking the issue of TB in prisons seriously. CSC should continue to closely monitor the situation with regard to TB in its institutions, and review its TB policy on a regular basis with assistance of outside groups such as the Canadian Thoracic Society's Tuberculosis Committee.

- 9. The Committee recommends that the issue of tuberculosis in federal correctional institutions be monitored closely by CSC, in particular by its Health Care Services Branch and the Health Care Advisory Committee, and that CSC's policy with regard to tuberculosis be reviewed regularly.**

10. PRISON HEALTH SERVICES

In the federal prison system, as in most other prison systems, health services are an integral part of, and those who provide them are responsible to, the prison system. Support staff and nurses are employees of CSC, physicians contract their services to CSC, and services are generally located in the institutions. In addition, federal inmates are excluded by the *Canada Health Act* from free medical coverage under provincial health-care plans.

ANALYSIS OF ISSUES AND RECOMMENDATIONS

Because health services are an integral part of the prison system and the duties and responsibilities of prison health professionals go beyond providing medical services, inmates often perceive them to lack independence and confidentiality. There is concern that, as a result, some inmates, in particular HIV-infected inmates, do not utilize these services because they are afraid that their medical information will not be held confidential.

In Canada and internationally, the integration of prison health services into the prison system, rather than into community health services, is increasingly being challenged. In 13 provincial institutions in Quebec, health care is already provided, at least in part, by outside community clinics or hospital centres, and in Norway health services for the prison population have been fully integrated into the national health-care system. It has been argued that HIV/AIDS will force prison administrations to transfer the costly and overburdened prison health-care services to the community. In particular, it has been said that it will become more and more difficult for prison health services to deal with increasing numbers of inmates who require intensive and costly medical care, and that providing equivalent care to that available in the community will become impossible.

ECAP acknowledges that CSC is undertaking a major effort to provide health care that is equivalent to that outside prison. However, ECAP is concerned that some inmates, in particular HIV-infected inmates, do not utilize prison health-care services because they perceive them to lack independence. ECAP believes that CSC should consider separating its health-care services from CSC and integrating them into provincial health-care systems. However, this issue raises many problems that the Committee could not address and need to be studied in detail. Therefore, the Committee concluded that the issue should be brought to the attention of CSC, and in particular its Health Care Advisory Committee, for further study.

10. ECAP recommends that CSC, and in particular its Health Care Advisory

Committee, study the feasibility of prison health-care services being provided by outside agencies.

11. COMPASSIONATE RELEASE

The National Parole Board issued a policy on AIDS and Conditional Release Decisions on 1 May 1991. Its purpose is to provide guidance to members of the Parole Board in making conditional-release decisions in cases where an offender is HIV-positive. According to the Policy, an offender's HIV status is not in and of itself a factor in the Board's risk assessment or decision-making, and the Board will not require information on whether or not an inmate is HIV-positive. At the same time, the Policy emphasizes that the Board is committed to giving full consideration to applications for release, including parole by exception, where necessary in order to ensure the provision of medical treatment or palliative care not otherwise available within the institution, and that it is sensitive to humanitarian considerations with respect to all terminally ill offenders.

Concern was expressed to ECAP that inmates with AIDS are sometimes released from institutions only shortly before their death. In practice, this means release from a prison to a hospital or hospice. The Committee recognizes that imprisonment can be more detrimental to the health of a person with HIV or AIDS than to the health of prisoners whose immune systems are not compromised. Generally, life in prison for inmates with a chronic or progressive fatal disease is more psychologically stressful and more physically detrimental than for inmates who are healthy. This is particularly true for inmates with HIV infection or AIDS. Among the reasons for this are: exposure to infections that might otherwise be avoidable; less access to support and counselling from community-based organizations, friends, partners and family; potential delays in access to specialists, special diets and new or experimental treatments; and discrimination.

ECAP concluded that, whenever possible, inmates with progressive life-threatening diseases should

SUMMARY REPORT

be released earlier in the course of their disease. The Committee acknowledges that protection of the public has to remain the paramount consideration in all decisions relating to the release of inmates, including inmates with AIDS. Within this limit, however, ECAP considers that protection of inmates' physical and mental health should be given greater consideration in such decisions. Inmates with AIDS should be granted parole by exception or, in the case of inmates serving an indeterminate sentence, executive clemency before they are terminally ill, whenever they do not constitute a threat to the public. This approach should also apply to any inmate with a chronic or progressive life-threatening disease whose health is likely to suffer if the inmate continues to be held in confinement.

11. ECAP recommends that inmates with progressive life-threatening diseases, including AIDS, regularly be released earlier in the course of their disease, before they are terminally ill, and whenever they do not constitute a threat to public safety.

12. AFTERCARE

The Correctional Service of Canada is undertaking efforts to assist inmates with HIV infection or AIDS to build links with outside support and service organizations. In particular, Commissioner's Directive 821 provides that, upon transfer to parole jurisdiction, health-care staff shall, with the inmate's consent, ensure that arrangements have been made for follow-up with an appropriately qualified community physician. However, inmates have sometimes had difficulty with the continuity of their care after their release from federal correctional facilities.

ECAP considers that, in order to ensure the success of CSC programs for inmates with HIV infection or AIDS, it will be important to increase efforts to provide inmates with continuity of care and support.

12. ECAP considers that inmates with HIV infection or AIDS should have the

opportunity and be encouraged to maintain or build links with the outside world, in particular with HIV/AIDS service, support and health organizations. In order to ensure this, ECAP recommends the following:

- (1) Parole and probation officers, workers in halfway houses, and other aftercare workers should receive educational sessions about HIV/AIDS, in particular concerning the needs of and the community resources for people with HIV infection or AIDS.**
- (2) A "health kit" should be offered to every inmate on exit from a correctional institution, along with information about available community resources.**
- (3) CSC should continue to assist inmates who require ongoing medical care to organize this care before they are released.**
- (4) Inmates should be encouraged to arrange for the transfer of their medical records to their future care providers.**
- (5) External, community-based AIDS, health or prisoner organizations that provide services and education to people with HIV infection or AIDS should be encouraged to provide such services in federal correctional institutions so that, prior to their release into the community, inmates can establish links with these organizations.**

13. WOMEN INMATES

In 1992 there were only 313 women (2.1 percent) in the federal on-register offender population. Many of them serve their sentence in the Prison for Women in Kingston, the only federal correctional facility for women. Others serve their sentence in provincial facilities under federal-provincial exchange-of-services agreements. The number of federally sentenced women with HIV infection or AIDS is unknown. However, the

ANALYSIS OF ISSUES AND RECOMMENDATIONS

seroprevalence studies undertaken in a provincial medium-security prison for women in Montreal and a study of HIV prevalence in provincial adult correctional facilities in British Columbia as well as a series of studies undertaken in prison systems in other countries have shown that HIV seroprevalence among women prisoners, in particular among those who have a history of injection drug use, generally exceeds that among male prisoners.

The problems encountered by female inmates in the correctional environment often reflect, and are augmented by, their vulnerability and the abuse many of them have suffered outside prison. The task of protecting women prisoners from HIV transmission therefore presents different – and sometimes greater – challenges than that of preventing HIV infection in male prisoners. At the same time, women in prisons often offer each other more support and are more compassionate than many male prisoners. ECAP feels that the challenge is to address women's needs and concerns while building on their ability to be compassionate and to offer each other support.

ECAP found that HIV education and prevention efforts in prison, as outside, seldom address the specific needs of women. Consequently, there is a need for educational and prevention programs for women. Among the issues that should be addressed in such programs are: pregnancy, contraception, HIV transmission from mother to child, safer sex activities, and women's health problems.

13. ECAP recognizes the special needs and concerns of women inmates with regard to HIV infection and AIDS, and recommends the following:

- (1) CSC should ensure that there are educational and prevention programs specifically targeted to women inmates, including information about pregnancy and HIV transmission from mother to child, women's health problems, and the risk of transmission of HIV and other infections from sexual activities.**

ECAP concluded that prevention efforts must be designed that will enable women to protect themselves from exposure to HIV. With regard to HIV infection, persuading sexual partners to use condoms is often a difficulty for women. It is therefore essential to empower them to negotiate safer sex practices and to practice safe activities while in prison and to continue to carry them out upon release. In a broader perspective, efforts are needed to increase women's self-esteem and to decrease their vulnerability to abuse in general.

- (2) CSC should ensure that there are programs that will help to empower women inmates and decrease their vulnerability to abuse in general and to HIV infection and drug use in particular.**

ECAP further considers that supporting and implementing peer education programs and programs provided by outside community groups will be essential. There are several models of this approach that are operational in prisons in Quebec, the United States and Australia. The proposal for a Women's Health Education and Support Program submitted to ECAP is another example of what might be implemented by CSC. Developing such programs would be consistent with, and in part is mandated by, s. 77 of the *Corrections and Conditional Release Act*.

- (3) CSC should ensure that community and peer input into these programs is provided.**

Counselling on family planning and support should be available to all pregnant inmates, and in particular to HIV-infected pregnant inmates. They need to be informed about the risks of HIV transmission from mother to child and be enabled to make an informed decision about whether to continue or terminate the pregnancy.

- (4) CSC should ensure that adequate counselling and support for pregnant inmates are available.**

14. ABORIGINAL INMATES

In prisons in Canada, Aboriginals are overrepresented in the inmate population. In

SUMMARY REPORT

1991-92 they accounted for approximately 11 percent of the male and nearly 20 percent of the female federal inmate population. Few data are available on levels of HIV infection among Aboriginal inmate populations. In a seroepidemiological study undertaken in a provincial prison for women in Quebec, Aboriginal women were overrepresented in the prison population, but none were HIV-positive. In a study of HIV prevalence in provincial adult correctional facilities in British Columbia, none of the 47 Aboriginal women who were tested were found to be positive. However, seven Aboriginal women refused to be tested, and therefore these data must be interpreted with some caution.

Issues relating to HIV/AIDS and Aboriginal inmate populations in Canada were studied for the Joint National Committee on Aboriginal AIDS Education and Prevention in the autumn of 1992. A Final Report on AIDS and Aboriginal Prison Populations was released in March 1993. The Report discusses whether and to what extent Aboriginal offenders constitute a special needs group with regard to HIV/AIDS and the issues raised by it. According to the report, most observers have suggested that, with the exception of educational programs, the issues were not different for Aboriginal offenders. However, two potential concerns were raised. The first relates to the impact HIV-infected offenders might have if released into Aboriginal communities. There was a sense that irresponsible behaviour such as unprotected sex by an infected offender could be devastating to a small, relatively closed community, and some suggested that Aboriginal inmates should feel obliged to be tested for HIV antibodies to ensure that they were not a risk to their community. A second concern relates to the spread of TB among Aboriginal Peoples. It is estimated that there is high prevalence of "inactive" TB in Aboriginal communities. If individuals became infected with HIV, their susceptibility to "active" TB would be increased, due to lowered immunity.

ECAP held a two-day consultation with the Native Sisterhood of the Prison for Women and representatives of the Native Brotherhoods of

several nearby penitentiaries. The Committee was impressed by the proposals made by Aboriginal inmates at this consultation to address some of their needs and concerns with regard to HIV/AIDS and drug use.

ECAP strongly supports initiatives, by and for Aboriginal inmates, that recognize their special needs and cultural values and promote opportunities for them to improve their health. The Committee considered that the following initiatives would encourage and promote greater efforts to address the special problems relating to HIV infection encountered by Aboriginal inmates:

- (1) Development of information and prevention programs that will respond to the specific needs of Aboriginal inmates.
- (2) Inclusion of community and peer input into these programs. Aboriginal communities and Elders, as well as Aboriginal inmates, should be included in the development, design and implementation of education, prevention, care and healing programs.
- (3) Increased efforts, for and by Aboriginal inmates, their communities and Elders, with the assistance of CSC and others, to improve the health status of Aboriginal inmates. This should include providing Aboriginal inmates with access to traditional healers, healing ceremonies, and medicines.
- (4) Increased efforts to decrease the vulnerability of Aboriginal inmates to exposure to infectious diseases, in particular HIV infection, to drug use and its harms, and to imprisonment.

ECAP considers that such efforts would be consistent with, and in part are mandated by, sections 79 through 84 of the *Corrections and Conditional Release Act*.

14. ECAP recognizes the special needs and concerns of Aboriginal inmates with regard to HIV infection and AIDS. ECAP recommends that CSC's current efforts to respond to these needs be improved by the following:

ANALYSIS OF ISSUES AND RECOMMENDATIONS

- (1) CSC should ensure that, in accordance with its policy, Aboriginal inmates have access to traditional healers, healing ceremonies and medicines.
- (2) Educational and prevention programs should be developed that will respond to the specific needs of Aboriginal inmates.
- (3) Aboriginal groups and Elders/Healers should be encouraged to deliver or supplement these programs.
- (4) CSC in collaboration with Health Canada and others should fund Aboriginal groups and Elders/Healers to provide this education.
- (5) Aboriginal inmates should be encouraged and assisted in developing their own peer education, counselling and support programs.
- (6) CSC in collaboration with Health Canada and others should fund such programs.

15. IMPLEMENTATION OF ECAP'S RECOMMENDATIONS

Several of the respondents to ECAP's Working Paper have pointed out that the Working Paper did not establish a clear mechanism to ensure accountability for the implementation of ECAP's recommendations, and that there is a need for "a strategy outlining implementation and evaluation of the document." ECAP agrees that incorporating such a mechanism into its *Final Report* and recommendations is needed, and considers that the Correctional Service of Canada should establish a mechanism for monitoring and regularly reporting on the implementation of the recommendations in ECAP's Report.

In order to ensure accountability for the implementation of its recommendations, ECAP makes the following, final recommendation:

15. ECAP recommends that the implementation of its recommendations be reviewed every six months by one or more individuals who are independent of CSC, and that the results of this review be made available to the public.

HIV/AIDS

IN PRISONS: Summary Report

CONCLUSION

The Expert Committee on AIDS and Prisons has undertaken an in-depth analysis of 14 major issues raised by HIV infection and by drug use in federal correctional institutions. The Committee believes that responding to each of these issues and to the Committee's recommendations will be necessary if HIV transmission and its adverse consequences in prisons are to be prevented.

Canada has a unique opportunity to act to reduce the harms from HIV/AIDS and from drug use in prisons and to protect the health of inmates, staff and the public. Rates of infection are still relatively low in prisons, particularly when compared with those of many other industrialized countries. Needle exchanges have been established in major Canadian cities at a time when rates of infection among injection drug users were still relatively low. They have been successful in reducing the spread of HIV infection among injection drug users, and in providing them with education and facilitating access to various support services. Injection drug users constitute by far the largest group of infected inmates. By reducing the spread of HIV infection among them, the work of needle exchanges in the community has been one of the major contributors to the prevention of the spread of HIV infection in prisons.

The fact that rates of infection are still relatively low in prisons in Canada does not mean that the measures necessary to prevent further spread of infection can be delayed. On the contrary, it means that steps have to be taken immediately in order to avoid rates of infection reaching the high

levels observed in some other prison systems. Any measure undertaken now to prevent the spread of HIV infection will benefit prisoners, staff, and the public.

First, it will protect the health of prisoners. Prisoners are in prison as punishment, and not for punishment. Their rights must be respected, except for those limitations demonstrably necessitated by the fact of incarceration. In particular, they are entitled to protection from contracting diseases, and governments and prison administrators must face up to the risks of the spread of HIV infection.

Second, any measure to protect prisoners will also protect staff in correctional institutions. Lowering the prevalence of infections in prisons means that the risk of exposure to these infections will also be lowered. Efforts to prevent infection should therefore not be viewed as favouring either inmates or staff, and efforts that protect inmates do not conflict with those that protect staff.

Finally, measures to prevent the spread of HIV infection in prisons also protect the public. Indeed, they are mandated by a sound public health policy. Most inmates are in prison only for relatively short periods of time and are then released into their communities. In order to protect the general population, HIV/AIDS prevention measures need to be available in prisons, as they are outside. Generally, measures undertaken to promote and protect the health of prisoners will promote and protect the health of all Canadians.

HIV/AIDS

IN PRISONS: Summary Report

RECOMMENDATIONS

SEROPREVALENCE STUDIES

1. ECAP recommends that the results of the seroprevalence studies undertaken at Joyceville Institution and in provincial prison systems be evaluated to establish whether additional studies need to be undertaken. Any additional studies should only be undertaken if they are cost-effective, strictly adhere to established ethical guidelines, and are preceded by extensive consultation with inmates, community groups and independent experts.

TESTING FOR HIV INFECTION

2. (1) ECAP recommends that, as is the case with testing outside correctional institutions, testing should be readily accessible to all inmates in federal correctional institutions at their own request.
- (2) Testing should always be voluntary – with the express consent of the inmate – and should always be accompanied by counselling and education before and following testing.
- (3) All inmates should be made aware that HIV antibody testing is available, in particular on entry into prison, but also while in custody and regardless of whether

or not they have been exposed to HIV (i.e., have engaged in “high-risk activities”).

- (4) All inmates should have access to HIV testing from CSC health-care personnel as well as from primary-care or community clinic personnel who are independent of CSC.
- (5) All inmates should have access to anonymous HIV testing.

OFFENDER MEDICAL INFORMATION

3. (1) ECAP recommends that procedures be reviewed in every federal correctional institution to ensure that the confidentiality of medical information is protected, in particular information regarding the HIV status of inmates.
- (2) ECAP recommends that CSC’s policy according to which breaches of confidentiality by staff are breaches of discipline be rigorously enforced.
- (3) ECAP recognizes both the need for and potential benefits to inmates from disclosing their HIV status to other inmates and staff. ECAP recommends that, in order to encourage inmates to disclose and to obtain the benefits from disclosure,

SUMMARY REPORT

any inmate or staff who wrongfully harms or discriminates against inmates with HIV infection or AIDS be disciplined.

- (4) ECAP recommends that Commissioner's Directives be revised to include a clear statement that any workplace behaviour that wrongfully discriminates against inmates with HIV infection or AIDS will not be tolerated and that those involved in such behaviour will be subject to disciplinary action.
- (5) ECAP recommends that every inmate's personal medical information remain confidential between medical personnel and the inmate and should not be disclosed without the inmate's consent. Only in exceptional cases will such disclosure without the inmate's consent be justifiable, and then only when it is clearly necessary, is likely to be effective, and is the least invasive and restrictive means available to prevent harms that cannot otherwise be prevented. CSC, in collaboration with inmates and independent experts, should clearly define such exceptional cases.
- (6) ECAP recommends reliance on the stringent and universal application of procedures and practices that can prevent HIV transmission as the most effective means of preventing HIV transmission in correctional institutions, as opposed to reliance on knowing who in a correctional institution may or may not be infected. For both staff and inmates, the universal application of precautions to prevent HIV transmission, and access to the means to do so, are essential.

HOUSING AND ACTIVITIES

4. (1) ECAP agrees that inmates with HIV infection or AIDS should be housed with the general inmate population.
- (2) ECAP recommends that, in order to minimize the risk of unwarranted segregation, Commissioner's Directive 821

and other applicable Directives be revised to clearly state that decisions about housing of inmates with HIV infection or AIDS should follow the same criteria as those for any other inmate.

- (3) ECAP recommends that Commissioner's Directive 821 be revised to clearly state that inmates with HIV infection or AIDS should have the opportunity to participate in the same educational, job and vocational programs as any other inmate.

EDUCATIONAL PROGRAMS FOR INMATES

Education about HIV/AIDS

5.1 ECAP considers that education about HIV infection and AIDS is the most important effort to promote and protect the health of inmates and prevent transmission of HIV and other infectious agents in federal correctional institutions. In order to improve existing educational efforts, ECAP recommends the following:

- (1) All inmates should receive written information about HIV infection and AIDS. This could be in the form of pamphlets or of a booklet such as *Get the Facts*, published by the John Howard Society.
- (2) As part of the reception program, every inmate should be offered educational sessions about HIV infection and AIDS.
- (3) Educational sessions about HIV infection and AIDS should be available to inmates on a regular basis. External, community-based AIDS, health or prisoner organizations should be encouraged to deliver or supplement these sessions.
- (4) CSC in collaboration with Health Canada and others should fund such organizations to provide this education.
- (5) Inmates should be encouraged to develop and should be assisted in delivering their own peer education, counselling and support programs.

- (6) CSC in collaboration with Health Canada and others should fund such efforts.
- (7) In each institution, CSC should create or designate one or more inmate job positions as peer health counsellors, and provide for appropriate training, support and evaluation.
- (8) Participation in educational sessions about HIV infection and AIDS at entry into the prison system should be mandatory for all inmates. Participation in subsequent educational sessions should be voluntary, but strongly encouraged.
- (9) Education should take into account and respond to the needs of prisoners with disabilities, from different cultural and linguistic backgrounds, and with different levels of literacy.
- (4) External, community-based drug-use, health or prisoner organizations should be encouraged to deliver or supplement these programs.
- (5) CSC in collaboration with Canada's Drug Strategy and others should fund such organizations to provide this education.
- (6) Inmates should be encouraged to develop and should be assisted in delivering their own peer education, counselling and support programs.
- (7) CSC in collaboration with Canada's Drug Strategy and others should fund such efforts.
- (8) Education should take into account and respond to the needs of prisoners with disabilities, from different cultural and linguistic backgrounds, and with different levels of literacy.

Education about Drug Use

5.2 ECAP considers that education about drug use is one of the most important efforts to promote and protect the health of inmates and prevent transmission of HIV and other infectious agents in federal correctional institutions. In order to improve existing educational efforts, ECAP recommends the following:

- (1) All inmates should receive written information about issues raised by drug use. This should include information about educational programs on drug use, about treatment options available in the institution, and about ways to reduce the harms from drug use and to prevent infections, including ways to clean injection equipment.
- (2) The Drug and Alcohol Reception Induction Module should be revised to include input by external, community-based organizations and by inmates.
- (3) The Alcohol and Drug Education Program should be revised to include input by external, community-based organizations and by inmates.

PREVENTIVE MEASURES FOR INMATES

Consensual Sexual Activity

- 6.1.1 ECAP considers it essential that inmates have discreet and easy access to the means to prevent the sexual transmission of infectious diseases, including HIV, in federal correctional institutions.

In order to discourage unsafe sexual activities in correctional institutions and to reduce real or perceived obstacles to safer sexual practices, ECAP recommends the following:

- (1) Condoms, dental dams and water-based lubricant should be available to inmates not only in the health-care centres of the institutions, but also in locations where they regularly meet, through which they pass or to which they have access.
- (2) A "health kit" should be given to every inmate on entry into the institution and

SUMMARY REPORT

offered to every inmate on exit from the institution. This kit should contain condoms, dental dams, water-based lubricant, educational materials about sexually transmitted diseases, band-aids, disinfectant, acetaminophen and relevant information about drug use and health services.

- (3) A “health kit” should always be available in each family visiting unit.

Status of Consensual Sexual Activity

- 6.1.2 ECAP recommends that, in order to discourage unsafe sexual activity in federal correctional institutions, consensual sexual activity between inmates not be considered an activity that is likely to jeopardize the security of the institution, and be removed from the category of institutional offences.

Non-consensual Sexual Activity

- 6.2 ECAP agrees that preventing sexual assault and other non-consensual sexual activity between inmates should continue to be a priority for CSC. ECAP therefore recommends that CSC undertake the following measures, among others, to make the prison environment safer:

- (1) Continued efforts should be made to identify sexual predators and inmates who may be vulnerable to sexual abuse.
- (2) Effective prosecution of inmate sexual predators, and their removal or segregation from the general inmate population, should be carried out.
- (3) Close supervision and protection, including single-cell accommodation, for inmates who may be vulnerable to sexual abuse, should be made available.
- (4) Education of inmates, preferably by inmates, about sexual abuse and the fact that such abuse will not be tolerated in federal correctional institutions, should be undertaken.

- (5) As a long-term goal, all inmates should be provided with single-cell accommodation.

Preventing the Harms from Injection Drug Use

- 6.3 (1) ECAP recommends that CSC strengthen its efforts to prevent or reduce drug use and the harms from drug use and to care for and treat drug users in federal correctional institutions. This should include the evaluation of programs directed at reducing drug use and the harms from drug use, with participation of experts independent of CSC.
- (2) ECAP recommends that full-strength household bleach be made available to inmates in federal correctional institutions as a general disinfectant. In particular:
- small quantities of bleach and instructions on how to clean needles most effectively should be included in a “health kit” given to every inmate on entry into the institution and offered to every inmate on exit from the institution;
 - bleach should be made available to inmates in a manner similar to that for condoms, dental dams and lubricant; that is, small quantities of bleach should be easily and discreetly accessible.
- (3) ECAP recommends that in making bleach available in correctional institutions, CSC’s policies be revised as follows:
- until bleach is made available, and thereafter, possession of small quantities of bleach should not be classified as an institutional offence, nor should it be considered to be presumptive evidence of illicit drug use.
- (4) ECAP recommends that the impact of making bleach available in federal correctional institutions be carefully evaluated, with participation of experts independent of CSC.

- (5) ECAP recommends that, in order to re-emphasize CSC's strong commitment to reducing drug use in federal correctional institutions, making bleach available should be accompanied by a clear warning to inmates that possession or use of illicit drugs will not be tolerated in correctional institutions.
- (6) In order to prevent the transmission of infectious diseases, in particular HIV, due to the sharing of unclean injection equipment, and because injection equipment may not be effectively or consistently cleaned by bleach, ECAP has concluded that access to sterile injection equipment by inmates must be addressed by CSC. Therefore, ECAP recommends that research be undertaken that will identify ways and develop measures, including access to sterile injection equipment, that will further reduce the risk of HIV transmission and other harms from injection drug use in federal correctional institutions. This research should be carried out with the active involvement of Health Canada and by individuals independent of but in collaboration with CSC. It should be preceded by consultation with inmates, staff, community groups and independent experts. It should include one or more scientifically valid pilot projects, and should be accompanied by planning, communication and education that will expedite making sterile injection equipment available in the institutions.
- (7) In order to reduce the risk of infection from drug-injecting, ECAP recommends that the options for the care and treatment of drug users include access to methadone. Studies should be undertaken to establish the most effective ways of implementing methadone maintenance programs in penitentiaries. Once implemented, these programs should be evaluated, with participation of inmates and experts independent of CSC.

Preventing the Harms from Tattooing

6.4 ECAP considers that tattooing is a serious risk for the transmission of infectious diseases, including HIV, among inmates in federal correctional institutions. ECAP therefore recommends the following:

- (1) Tattoo equipment and supplies should be authorized for use in the institutions.
- (2) Educational materials on how to tattoo safely should be made available to inmates.
- (3) Inmates who would offer tattooing services to other inmates should be instructed about how to use tattooing equipment safely, and be prohibited from tattooing until they are proficient in safer tattooing procedures.
- (4) In the absence of such proficiency, institutions should consider giving inmates access to professional tattooists from outside the institution who can do this safely.

Preventing the Harms from Piercing

6.5 ECAP considers that piercing is a serious risk for the transmission of infectious diseases, including HIV, among inmates in federal correctional institutions. ECAP therefore recommends the following:

- (1) Piercing equipment and supplies should be authorized for use in the institutions.
- (2) Educational materials on how to pierce safely should be made available to inmates.
- (3) Inmates who would offer piercing services to other inmates should be instructed about how to use piercing equipment safely, and be prohibited from piercing until they are proficient in safer piercing procedures.
- (4) In the absence of such proficiency, institutions should consider giving inmates

SUMMARY REPORT

access to persons from outside the institution who can do this safely.

PROTECTIVE MEASURES FOR STAFF

7. ECAP considers that education about HIV infection and AIDS is the most important effort to promote and protect the health of staff and prevent transmission of HIV and other infectious agents in federal correctional institutions. ECAP therefore recommends that existing educational efforts be improved by the following:

- (1) All staff should receive written information about HIV infection and AIDS. This could be in the form of a brief, authoritative document prepared by an outside organization or expert and tailored for CSC staff. It would point out the low risk of contracting infections through working in the correctional environment and indicate ways in which this risk may be reduced or avoided.
- (2) All staff should receive educational sessions about HIV infection and AIDS, including the subject of universal precautions, when they begin their employment and on a regular basis thereafter. Consultation with, and participation of, staff in the development and implementation of these sessions should be encouraged.
- (3) External, community-based AIDS and health organizations or experts should be invited to participate in these sessions.

Further, ECAP considers that, for staff to protect themselves, access to and the correct use of materials and equipment with which the risk of transmission of infectious diseases, including HIV, may be reduced, are essential. ECAP recognizes that materials and equipment are already available in federal correctional institutions. However, in order to reassure staff and to ensure continued proficiency in the use of such materials,

equipment, and protective procedures and practices, ECAP recommends that CSC undertake the following:

- (4) Protective protocols and staff compliance with them should be reviewed regularly.
- (5) Access to and use of protective materials and equipment should be reviewed regularly.
- (6) The necessary equipment for the safe provision of health care and the handling of body fluids should be provided. This includes standardizing protocols for cleaning up blood spills and providing equipment for safe search procedures as well as necessary emergency supplies. In particular, CSC should consider provision of so-called puncture-resistant or cut-resistant gloves to replace latex gloves for use when handling emergency situations, dealing with aggressive or violent inmates, and carrying out searches.
- (7) The follow-up, including medical follow-up, of all staff exposed to the blood or blood-contaminated body fluids of any inmate or fellow staff should be provided.
- (8) The families and/or partners of staff should be encouraged to attend the educational sessions, and should have access to counselling and psychological support whenever their family member or partner has potentially been exposed to HIV.

HEALTH CARE

8. ECAP agrees that the care of inmates in federal correctional institutions should be comparable to that available in the community. In the context of HIV/AIDS, this includes access to new, experimental or special treatments, special diets, and peer and community-based organization counselling and support. ECAP acknowledges the efforts that CSC's Health Care Services have made to provide inmates with HIV infection or AIDS with care and treatment. However, in order to meet the community standard, ECAP recommends the following:

- (1) Health-care services in each CSC region should be assessed in consultation with outside experts to ensure that the expertise necessary for the medical care of inmates with HIV infection or AIDS is available, and that the services for dealing with the care of inmates with HIV infection or AIDS will be efficient and accessible.
- (2) Incarceration should not be an impediment to accessing new or experimental or special treatments for HIV infection, AIDS or their associated diseases, or for enrolling in research studies; inmates should have the opportunity to relocate to another institution, subject to security considerations, when such services or treatments are unavailable or inaccessible in their institution.
- (3) Strong and effective links with external health-care services should be established to ensure that the care of inmates with HIV infection or AIDS is efficient and accessible, and that continuity of care is provided for whenever they are transferred, given temporary absences, or are released.
- (4) External community-based AIDS or health organizations should be readily accessible to inmates with HIV infection or AIDS.
- (5) In each institution, CSC should create or designate one or more inmate jobs as peer health counsellors, and provide for appropriate training, support and evaluation.

TUBERCULOSIS

9. The Committee recommends that the issue of tuberculosis in federal correctional institutions be monitored closely by CSC, in particular by its Health Care Services Branch and the Health Care Advisory Committee, and that CSC's policy with regard to tuberculosis be reviewed regularly.

PRISON HEALTH SERVICES

10. ECAP recommends that CSC, and in particular its Health Care Advisory Committee, study the feasibility of prison health-care services being provided by outside agencies.

COMPASSIONATE RELEASE

11. ECAP recommends that inmates with progressive life-threatening diseases, including AIDS, regularly be released earlier in the course of their disease, before they are terminally ill, and whenever they do not constitute a threat to public safety.

AFTERCARE

12. ECAP considers that inmates with HIV infection or AIDS should have the opportunity and be encouraged to maintain or build links with the outside world, in particular with HIV/AIDS service, support and health organizations. In order to ensure this, ECAP recommends the following:
 - (1) Parole and probation officers, workers in halfway houses, and other aftercare workers should receive educational sessions about HIV/AIDS, in particular concerning the needs of and the community resources for people with HIV infection or AIDS.
 - (2) A "health kit" should be offered to every inmate on exit from a correctional institution, along with information about available community resources.
 - (3) CSC should continue to assist inmates who require ongoing medical care to organize this care before they are released.
 - (4) Inmates should be encouraged to arrange for the transfer of their medical records to their future care providers.

SUMMARY REPORT

- (5) External, community-based AIDS, health or prisoner organizations that provide services and education to people with HIV infection or AIDS should be encouraged to provide such services in federal correctional institutions so that, prior to their release into the community, inmates can establish links with these organizations.

WOMEN INMATES

13. ECAP recognizes the special needs and concerns of women inmates with regard to HIV infection and AIDS, and recommends the following:

- (1) CSC should ensure that there are educational and prevention programs specifically targeted to women inmates, including information about pregnancy and HIV transmission from mother to child, women's health problems, and the risk of transmission of HIV and other infections from sexual activities.
- (2) CSC should ensure that there are programs that will help to empower women inmates and decrease their vulnerability to abuse in general and to HIV infection and drug use in particular.
- (3) CSC should ensure that community and peer input into these programs is provided.
- (4) CSC should ensure that adequate counselling and support for pregnant inmates are available.

ABORIGINAL INMATES

14. ECAP recognizes the special needs and concerns of Aboriginal inmates with regard to

HIV infection and AIDS. ECAP recommends that CSC's current efforts to respond to these needs be improved by the following:

- (1) CSC should ensure that, in accordance with its policy, Aboriginal inmates have access to traditional healers, healing ceremonies and medicines.
- (2) Educational and prevention programs should be developed that will respond to the specific needs of Aboriginal inmates.
- (3) Aboriginal groups and Elders/Healers should be encouraged to deliver or supplement these programs.
- (4) CSC in collaboration with Health Canada and others should fund Aboriginal groups and Elders/Healers to provide this education.
- (5) Aboriginal inmates should be encouraged and assisted in developing their own peer education, counselling and support programs.
- (6) CSC in collaboration with Health Canada and others should fund such programs.

IMPLEMENTATION OF ECAP'S RECOMMENDATIONS

15. ECAP recommends that the implementation of its recommendations be reviewed every six months by one or more individuals who are independent of CSC, and that the results of this review be made available to the public.

en ce qui concerne l'infection à VIH et le SIDA et recommande que le SCC améliore les efforts qu'il déploie actuellement pour répondre à ces besoins de la manière suivante :

- (1) Le SCC devrait veiller à ce que, conformément à sa politique actuelle, les détenus autochtones aient accès aux guérisseurs, aux cérémonies de guérison et aux médicaments traditionnels.
 - (2) Il faudrait créer des programmes d'éducation et de prévention qui répondent aux besoins spécifiques des détenus autochtones.
 - (3) Il faudrait encourager des groupes d'autochtones, des aînés et des guérisseurs à livrer ces programmes, ou y contribuer.
 - (4) Le SCC, de concert avec Santé Canada et d'autres instances, devrait financer des groupes, des aînés ou des guérisseurs autochtones qui fourniront cette éducation.
 - (5) Il faudrait encourager et aider les détenus autochtones à mettre au point leurs propres programmes d'éducation, de counselling et de soutien par les pairs.
 - (6) Le SCC, de concert avec Santé Canada et d'autres instances, devrait financer ces programmes.
15. Le CESP recommande que l'application des mesures prescrites par ses recommandations soit examinée tous les six mois par une ou plusieurs personnes indépendantes du SCC, et que les résultats de cet examen soient communiqués au public.

MISE EN APPLICATION DES RECOMMANDATIONS DU CESP

LIBÉRATION POUR DES RAISONS HUMANITAIRES

ASSISTANCE POSTPÉNALE

11. Le CESP recommande que les détenus souffrant d'une maladie évolutive qui peut être mortelle, y compris du SIDA, soient normalement libérés plus tôt au cours de leur maladie, avant qu'ils ne soient en phase terminale, dans la mesure où ils ne représentent pas une menace pour la sécurité du public.

12. Le CESP considère que les détenus infectés par le VIH ou atteints du SIDA devraient avoir la possibilité d'établir ou de maintenir des liens avec le monde extérieur, en particulier avec les organismes de services, de soutien et de santé dans le domaine du VIH/SIDA et qu'il faudrait les encourager à le faire. Pour y parvenir, le CESP recommande que :

- (1) Les agents de liberté conditionnelle et de probation, les travailleurs dans les maisons de transition et autres travailleurs de l'assistance postpénale devraient assister à des séances de formation sur le VIH/SIDA, en particulier concernant les besoins des personnes infectées par le VIH ou atteintes du SIDA et les ressources communautaires dont elles peuvent se prévaloir.
- (2) Une «trousse de produits d'hygiène et de santé» devrait être offerte à tous les détenus au moment de leur sortie d'un établissement correctionnel en même temps que des renseignements sur les ressources communautaires disponibles.
- (3) Le SCC devrait continuer d'aider les détenus qui ont besoin de soins médicaux permanents à planifier ces soins avant leur mise en liberté.
- (4) Il faudrait encourager les détenus à prendre des dispositions pour faire transférer leur dossier médical à la

DÉTENUES

(5) Il faudrait encourager les organismes communautaires de l'extérieur dans le domaine du SIDA, de la santé ou de l'aide aux détenus, qui fournissent des services et l'information aux personnes infectées par le VIH ou atteintes du SIDA, à offrir ces services dans les établissements correctionnels fédéraux pour que les détenus puissent établir des liens avec ces organismes avant leur mise en liberté dans la société.

13. Le CESP reconnaît les préoccupations et besoins particuliers des détenues en ce qui concerne l'infection à VIH et le SIDA, et recommande que :

- (1) Le SCC devrait veiller à ce que soient offerts des programmes de formation et de prévention qui s'adressent expressément aux détenues, y compris des renseignements sur la grossesse et la transmission du VIH de la mère à l'enfant, les problèmes de santé des femmes et le risque de transmission du VIH et d'autres infections lors d'activités sexuelles.
- (2) Le SCC devrait s'assurer qu'il y ait des programmes visant à habiliter les détenues et à diminuer leur vulnérabilité aux abus en général, plus particulièrement à l'égard de l'infection à VIH et la consommation de drogues.
- (3) Le SCC devrait s'assurer de la participation de la collectivité et des pairs à ces programmes.
- (4) Le SCC devrait s'assurer qu'il y ait des services de conseil et de soutien aux détenues enceintes infectées par le VIH.

DÉTENUS AUTOCHTONES

14. Le CESP reconnaît les préoccupations et les besoins particuliers des détenus autochtones

contaminés par du sang de tout détenu ou collègue.

(8) Il faudrait encourager les membres des familles et/ou les partenaires des employés à assister aux séances de formation et leur donner accès à des services de counseling et services psychologiques, s'il y a lieu de croire que l'employé qui leur est proche a pu être exposé au VIH.

SOINS DE SANTÉ

8. Le CESP convient que les soins prodigués aux détenus dans les établissements correctionnels fédéraux devraient être comparables à ceux qui sont offerts à l'ensemble de la société. Dans le cas du VIH/SIDA, cela comprend l'accès aux traitements nouveaux, expérimentaux ou spéciaux, les régimes alimentaires spéciaux et les services de counseling et de soutien assurés par les pairs et par les organismes communautaires. Le CESP reconnaît les efforts que les services de santé du SCC ont déployés pour prodiguer des soins et des traitements aux détenus infectés par le VIH ou atteints du SIDA. Cependant, pour se conformer à la norme en vigueur dans la société, le CESP recommande que :

- (1) il faudrait évaluer les services de santé dans chaque région du SCC en collaboration avec des experts de l'extérieur, pour veiller à ce que les compétences nécessaires soient disponibles pour prodiguer des soins médicaux aux détenus infectés par le VIH ou atteints du SIDA et que les services visant à prodiguer des soins aux détenus infectés par le VIH ou atteints du SIDA soient efficaces et accessibles;
- (2) l'incarcération ne devrait pas être un obstacle à l'accès à des traitements nouveaux, expérimentaux ou spéciaux dans le cas de l'infection à VIH, du SIDA ou des maladies connexes, ou à la participation à des essais cliniques; les

détenus devraient avoir la possibilité de demander un transfert dans un établissement où ces soins seraient accessibles, compte tenu des contraintes de sécurité;

- (3) des liens solides et efficaces avec les services de santé de l'extérieur devraient être établis pour faire en sorte que les soins prodigués aux détenus infectés par le VIH ou atteints du SIDA soient efficaces et accessibles et que la continuité des soins soit assurée lorsqu'ils sont transférés, qu'ils bénéficient de permissions de sortir ou qu'ils sont mis en liberté;
- (4) les détenus infectés par le VIH ou atteints du SIDA devraient avoir facilement accès aux organismes communautaires ou de santé qui s'occupent du SIDA, à l'extérieur du milieu carcéral;
- (5) dans chaque établissement, le SCC devrait créer un ou plusieurs postes de conseillers en santé occupés par des détenus, ou désigner des détenus à cette fin et prendre les mesures voulues pour former, appuyer et évaluer ceux-ci.

TUBERCULOSE

- 9. Le Comité recommande que le SCC, en particulier sa Direction générale des services de santé et le Comité consultatif des services de santé, surveillent de près l'évolution de la problématique de la tuberculose dans les établissements correctionnels fédéraux et que la politique du SCC concernant la tuberculose fasse régulièrement l'objet d'un examen.

SERVICES DE SANTÉ EN MILIEU CARCÉRAL

- 10. Le CESP recommande que le SCC et, en particulier, le Comité consultatif des services de santé, étudie la possibilité de confier à des organismes extérieurs la prestation des services de santé en milieu carcéral.

personnel à l'élaboration et à l'organisation de ces séances.

(3) Des organismes communautaires externes ou des experts spécialisés dans le domaine du SIDA et de la santé devraient être invités à participer à ces séances.

En outre, selon le CESP, pour que le personnel se protège, il est essentiel qu'il puisse avoir accès au matériel et à l'équipement permettant de réduire le risque de transmission des maladies infectieuses, y compris le VIH, et l'utiliser correctement. Le CESP reconnaît que le matériel et l'équipement sont déjà disponibles dans les établissements correctionnels fédéraux.

Cependant, afin de rassurer le personnel et de faire en sorte qu'il continue de faire preuve de compétence dans l'utilisation de ce matériel, de cet équipement et des procédures et pratiques de protection, le SCC devrait prendre les mesures suivantes :

(4) Il faudrait réviser régulièrement les protocoles de protection et veiller à ce que les employés s'y conforment.

(5) Il faudrait examiner régulièrement l'accès au matériel et à l'équipement de protection et l'utilisation qui en est faite;

(6) Il faudrait fournir l'équipement nécessaire pour dispenser les soins de santé et manipuler les fluides corporels en toute sécurité. Il s'agit notamment d'uniformiser les protocoles de nettoyage des épanchements de sang et de fournir le matériel permettant de procéder à des fouilles en toute sécurité ainsi que les fournitures d'urgence nécessaires. En particulier, le SCC devrait envisager de fournir des gants résistants à la perforation ou aux coupures, pour remplacer les gants de latex utilisés en cas d'urgence, lorsqu'il faut traiter avec des détenus agressifs ou violents et effectuer des fouilles.

(7) Il faudrait prévoir un suivi, y compris le suivi médical, de tout le personnel exposé au sang ou aux fluides corporels

d'autres détenus la façon d'utiliser le matériel de pergage de manière sécuritaire et leur interdire de s'adonner au pergage jusqu'à ce qu'ils aient acquis les compétences voulues pour appliquer des méthodes de pergage plus sécuritaires;

(4) faute de ces compétences, les établissements devraient envisager de permettre aux détenus d'avoir accès à des personnes de l'extérieur, aptes à exercer cette activité de manière sécuritaire.

MESURES DE PROTECTION À L'INTENTION DU PERSONNEL

7. Le CESP estime que l'éducation sur l'infection à VIH et sur le SIDA est le moyen le plus important de promouvoir et de protéger la santé du personnel et de prévenir la transmission du VIH et d'autres agents infectieux dans les établissements correctionnels fédéraux. Le CESP reconnaît que les établissements correctionnels déploient déjà des efforts en matière de formation, mais considère qu'il est possible d'améliorer ces efforts au moyen des mesures suivantes :

(1) Tout le personnel devrait recevoir des renseignements écrits sur l'infection à VIH et sur le SIDA. Ceux-ci pourraient revêtir la forme d'un bref document faisant autorité, adapté pour le personnel du service correctionnel et provenant d'un organisme ou d'un expert de l'extérieur. Ce document ferait état du faible risque de contracter des infections dans l'exercice de fonctions en milieu correctionnel et indiquerait des moyens de réduire ou d'éviter ce risque.

(2) Tous les employés devraient participer à des séances de formation sur l'infection à VIH et sur le SIDA, y compris sur les précautions universelles, au moment de leur entrée en fonction et régulièrement par la suite. Il faudrait encourager la consultation et la participation du

- (6) Afin d'empêcher la transmission d'agents infectieux, le VIH en particulier, par suite du partage de matériel d'injection non stérile – et parce que le matériel d'injection n'est pas systématiquement et dûment nettoyé à l'eau de Javel – le CESP a conclu que le SCC doit examiner la question de l'accès des détenus à du matériel d'injection propre. Par conséquent, le CESP recommande que des études soient effectuées, en vue de trouver des moyens et d'élaborer des mesures, incluant l'accès à du matériel d'injection propre, qui permettront de réduire encore davantage le risque de transmission du VIH et les autres dangers découlant de l'utilisation de drogues injectables dans les établissements correctionnels fédéraux. Ces études devraient être effectuées par des personnes de l'extérieur du SCC, mais en collaboration avec celui-ci, et Santé Canada devrait y être impliqué activement. Elles devraient être précédées de consultations auprès des détenus, du personnel, de groupes communautaires et de spécialistes indépendants. Elles devraient comprendre des projets pilotes valides sur le plan scientifique et être allées à des mesures de planification, de communication et de sensibilisation, qui permettront d'accélérer la mise en œuvre de la distribution de matériel d'injection propre dans les établissements.
- (7) Pour réduire les risques d'infection posés par l'injection de drogues, le CESP recommande que le traitement des utilisateurs de drogues et les soins à leur prodiguer comprennent l'accès à la méthadone. Il faudrait effectuer des études en vue de déterminer les moyens les plus efficaces de mettre en œuvre des programmes d'entretien à la méthadone dans les pénitenciers. Une fois mis en œuvre, ces programmes devraient être évalués, avec la participation des détenus et de spécialistes de l'extérieur du SCC.

Prévention des dangers liés au tatouage

6.4 Le CESP estime que le tatouage constitue un

risque grave de transmission des maladies infectieuses, y compris l'infection à VIH, parmi les détenus des établissements correctionnels fédéraux. Il recommande donc les mesures suivantes :

- (1) l'utilisation de matériel et de fournitures de tatouage devrait être autorisée dans les établissements;
- (2) du matériel éducatif sur la façon de tatouer de manière sécuritaire devrait être mis à la disposition des détenus;
- (3) il faudrait enseigner aux détenus qui offriraient des services de tatouage à d'autres détenus la façon d'utiliser le matériel de tatouage de manière sécuritaire et leur interdire de s'adonner au tatouage jusqu'à ce qu'ils aient acquis les compétences voulues pour appliquer des méthodes de tatouage plus sécuritaires;
- (4) faute de ces compétences, les établissements devraient envisager de permettre aux détenus d'avoir accès aux tatoueurs professionnels de l'extérieur de cette activité de manière sécuritaire.

Prévention des dangers liés au perçage

6.5 Le CESP estime que le perçage constitue un

risque grave de transmission des maladies infectieuses, y compris l'infection à VIH, parmi les détenus des établissements correctionnels fédéraux. Il recommande donc les mesures suivantes :

- (1) l'utilisation de matériel et de fournitures de perçage devrait être autorisée dans les établissements;
- (2) du matériel éducatif sur la façon de percer de manière sécuritaire devrait être mis à la disposition des détenus;
- (3) il faudrait enseigner aux détenus qui offriraient des services de perçage à

- de petites quantités d'eau de Javel, accompagnées des instructions à suivre pour nettoyer les aiguilles à fond, devraient être incluses dans une «trousse de produits d'hygiène et de santé» remise à tous les détenus à leur arrivée dans l'établissement; et à leur départ de l'établissement;
- de l'eau de Javel devrait être mise à la disposition des détenus tout comme les condoms, les digues dentaires et le lubrifiant, c'est-à-dire que de petites quantités d'eau de Javel devraient être facilement accessibles en toute discrétion.

- (3) Le CESP recommande que la distribution d'eau de Javel dans les établissements correctionnels soit accompagnée des révisions suivantes aux politiques du SCC :

- jusqu'à ce que l'eau de Javel soit distribuée comme désinfectant d'usage général, et par la suite, la possession de petites quantités d'eau de Javel ne devrait pas être considérée comme une infraction à la discipline ni comme une preuve par inférence de la consommation de drogues illicites.

- (4) Le CESP recommande que les répercussions possibles de la distribution d'eau de Javel dans les établissements correctionnels soient évaluées minutieusement, en collaboration avec des spécialistes de l'extérieur du SCC.

- (5) Le CESP recommande que, pour démontrer encore plus clairement la ferme volonté du SCC de réduire la consommation de drogues dans les établissements correctionnels, la distribution d'eau de Javel soit accompagnée d'une mise en garde claire aux détenus, selon laquelle la possession ou la consommation de drogues illicites ne sera pas tolérée dans les établissements correctionnels.

SCC. Il recommande donc que le SCC prenne les mesures suivantes, entre autres, pour accroître la sécurité des pénitenciers :

- (1) des efforts soutenus en vue d'identifier les prédateurs sexuels et les détenus susceptibles d'être victimes d'abus sexuels;

- (2) l'imposition de sanctions sévères aux détenus qui sont des prédateurs sexuels, et leur retrait ou leur isolement de la population carcérale générale;

- (3) la possibilité de protection et de surveillance étroite des détenus susceptibles d'être victimes d'abus sexuels, notamment le placement dans une cellule individuelle.

- (4) la sensibilisation des détenus, effectuée de préférence par des détenus, relativement aux abus sexuels et au fait que ces comportements ne seront pas tolérés dans les établissements correctionnels fédéraux;

- (5) à long terme, l'hébergement de tous les détenus dans des cellules individuelles.

Prévention des dangers liés à l'usage de drogues injectables

- 6.3.(1) Le CESP recommande que le SCC déploie encore plus d'efforts pour éliminer ou réduire l'usage de drogues et les dangers qui en découlent et pour fournir soins et traitement aux utilisateurs de drogues dans les pénitenciers fédéraux. Ces efforts devraient comprendre l'évaluation de programmes visant à réduire l'usage de drogues et les dangers qui en découlent, en collaboration avec des spécialistes distincts du SCC.

- (2) Le CESP recommande que de l'eau de Javel non diluée soit mise à la disposition des détenus dans les établissements correctionnels fédéraux comme désinfectant d'usage général. En particulier,

communautaires de l'extérieur ainsi que celle des détenus.

- (3) Il faudrait modifier le Programme de sensibilisation aux effets de l'alcool et de la drogue pour inclure l'intervention d'organismes communautaires de l'extérieur ainsi que des détenus.

- (4) Il faudrait inciter des organismes communautaires externes oeuvrant dans le domaine de la santé, de la lutte contre la drogue et d'aide aux détenus, à animer les séances ou à compléter l'information fournie.

- (5) De concert avec la Stratégie nationale anti-drogue et d'autres instances, le SCC devrait financer ces activités.

- (6) Les détenus devraient être encouragés à mettre au point et à exécuter leurs propres programmes d'information, de counselling et d'entraide.

- (7) De concert avec la Stratégie nationale anti-drogue et d'autres organismes, le SCC devrait financer ces activités.

- (8) Les programmes d'éducation devraient tenir compte des besoins des détenus handicapés, des différences sur les plans de l'origine culturelle et linguistique et du niveau d'alphabétisation.

MESURES DE PRÉVENTION À L'INTENTION DES DÉTENUS

Activité sexuelle consensuelle

- 6.1.1 Le CESP juge essentiel que dans les établissements correctionnels fédéraux, les détenus aient facilement et discrètement accès aux moyens d'éviter la transmission de maladies infectieuses par voie sexuelle, y compris celle du VIH.

Afin de décourager les pratiques sexuelles à risque dans les établissements correctionnels et de diminuer les obstacles réels (ou appréhendés) aux pratiques

Activité sexuelle non consensuelle

disciplinaires.

6.1.2 Le CESP recommande que, dans le but de décourager l'activité sexuelle à risque dans les établissements correctionnels fédéraux, l'activité sexuelle consensuelle entre les détenus ne soit pas considérée comme une activité susceptible de mettre en danger la sécurité du pénitencier et qu'elle soit supprimée de la liste des infractions disciplinaires.

Statut de l'activité sexuelle consensuelle

- (3) Il faudrait pourvoir chacun des endroits réservés aux visites familiales d'une telle trousse de produits d'hygiène et de santé.

- (2) Il faudrait remettre une trousse de produits d'hygiène et de santé à chaque détenu, à son arrivée à l'établissement et à sa sortie de l'établissement. Cette trousse devrait comprendre des condoms, des digues dentaires, du lubrifiant à base d'eau, des documents d'information sur les maladies transmissibles sexuellement, des diachylons, un antiseptique, des comprimés d'acétaminophène et de l'information pertinente sur la consommation de drogues et sur les services de santé.

- (1) Les établissements devraient prendre les mesures nécessaires pour que les détenus puissent se procurer des condoms, des digues dentaires et du lubrifiant à base d'eau, non seulement au service de santé de l'établissement, mais aussi dans les endroits où ils se rencontrent régulièrement, où ils passent ou auxquels ils ont accès.

- 6.2 Le CESP convient que la prévention des agressions sexuelles et de toute autre activité sexuelle non consensuelle entre les détenus devrait continuer d'être une priorité pour le

PROGRAMMES ÉDUCATIFS POUR LES DÉTENUS

Sensibilisation au VIH et au SIDA

5.1 Le CESP estime que l'éducation sur l'infection à VIH et le SIDA est l'élément central des programmes de promotion et de protection de la santé des détenus et de lutte contre la propagation du VIH et d'autres agents infectieux dans les pénitenciers. Le CESP constate que des initiatives en ce sens ont déjà été mises en oeuvre dans des établissements fédéraux, mais considère qu'il y a lieu de les améliorer des façons suivantes :

- (1) Tous les détenus devraient recevoir de la documentation sur le VIH et le SIDA, par exemple sous forme de dépliant ou de brochure, tels que *Get the Facts*, publiée par la John Howard Society.
- (2) Dans le cadre du programme d'admission, chaque détenu devrait participer à des séances d'information sur le VIH et le SIDA.
- (3) Des séances d'éducation sur l'infection à VIH et le SIDA devraient être offertes régulièrement aux détenus. Des organismes communautaires de l'extérieur en matière de santé, de SIDA ou d'aide aux détenus devraient être encouragés à animer ces séances ou à compléter l'information fournie.
- (4) En collaboration avec Santé Canada et d'autres instances, le SCC devrait financer ces organismes extérieurs pour qu'ils puissent apporter cette éducation supplémentaire.
- (5) Les détenus devraient être encouragés et aidés à mettre eux-mêmes au point et à exécuter leurs propres programmes d'information, de counselling et d'entraide.

Éducation sur la drogue

5.2 Le CESP considère que l'éducation sur la consommation de drogues représente l'un des éléments les plus importants des programmes de promotion et de protection de la santé des détenus et de lutte contre la propagation du VIH et d'autres agents infectieux dans les pénitenciers. Afin d'améliorer les initiatives qui ont déjà été mises en oeuvre à cet égard, le CESP formule les recommandations suivantes :

- (6) En collaboration avec Santé Canada et d'autres instances, le SCC devrait financer ces activités.
- (7) Le SCC devrait créer, dans chaque établissement, un ou plusieurs postes de conseiller en matière de santé que remplira un détenu, lequel sera adéquatement formé, appuyé et évalué.
- (8) La participation aux séances d'information sur l'infection à VIH et sur le SIDA devrait être obligatoire pour tout détenu nouvellement admis dans le système carcéral. La participation à des séances subséquentes devrait être facultative, mais vivement encouragée.
- (9) Les programmes d'éducation devraient tenir compte des besoins des détenus handicapés, des différences sur les plans de l'origine culturelle et linguistique et du niveau d'alphabétisation.

RECOMMANDATIONS

- (1) Tous les détenus devraient recevoir de la documentation écrite sur les problèmes reliés à la consommation de drogues, renseignant aussi sur les programmes éducatifs et les traitements offerts par l'établissement, ainsi que sur les moyens de réduire les dangers reliés à la consommation de drogues et les moyens de se protéger contre les infections, y compris les façons de nettoyer le matériel d'injection.
- (2) Il faudrait modifier le Programme initial de prévention des toxicomanies de façon à y intégrer l'intervention d'organismes

l'état sérologique des détenus à l'égard du VIH.

- (2) Le CESP recommande que la politique du SCC selon laquelle les violations de la confidentialité commises par le personnel sont des fautes disciplinaires soit rigoureusement appliquée.

- (3) Le CESP reconnaît la nécessité pour les détenus de divulguer leur séropositivité aux autres détenus et aux membres du personnel, et les bienfaits qu'ils peuvent en tirer. Le CESP recommande que, pour encourager les détenus à révéler leur état et à profiter des bienfaits de cette divulgation, on impose des sanctions disciplinaires à tout détenu ou membre du personnel qui cause volontairement du tort à un détenu infecté par le VIH ou atteint du SIDA, ou qui fait preuve de discrimination à son égard.

- (4) Le CESP recommande que les Directives du Commissaire soient révisées pour qu'il y soit précisé qu'aucun comportement discriminatoire ne sera toléré de la part d'un membre du personnel dans l'exercice de ses fonctions, à l'égard des détenus infectés par le VIH ou atteints du SIDA et que de tels comportements feront l'objet de sanctions disciplinaires.

- (5) Le CESP recommande que les renseignements médicaux sur chacun des détenus demeurent confidentiels, c'est-à-dire qu'ils ne soient connus que du personnel médical et du détenu, et qu'ils ne soient pas divulgués sans le consentement de ce dernier. Ce n'est que dans des situations exceptionnelles que la divulgation sans le consentement de l'intéressé sera justifiable : uniquement si elle est absolument nécessaire et susceptible de produire l'effet voulu et si elle constitue le moyen le moins envahissant et contraignant d'éviter de

- causer des torts qu'on ne pourrait éviter autrement. Le SCC, en collaboration avec des détenus et des experts indépendants, devrait définir clairement ces situations exceptionnelles.
- (6) Le CESP recommande, comme moyen le plus efficace d'empêcher la propagation du VIH dans les établissements correctionnels, l'application stricte et universelle de procédures et de pratiques préventives à l'égard de la transmission du VIH, plutôt que la divulgation de renseignements établissant l'identité des porteurs du virus. Il est essentiel que le personnel et les détenus appliquent des précautions universelles qui préviendront la transmission du VIH et qu'ils aient accès aux moyens de le faire.

PLACEMENT ET ACTIVITÉS

4. (1) Le CESP approuve le fait que les détenus infectés par le VIH ou atteints du SIDA soient placés au sein de la population carcérale générale.
- (2) Le CESP recommande que, pour réduire au minimum le risque d'isolement injustifié, la Directive du Commissaire n° 821 et les autres directives pertinentes soient révisées de façon à énoncer clairement que les décisions relatives au placement des détenus infectés par le VIH ou atteints du SIDA doivent respecter les mêmes critères que ceux qui s'appliquent à tout autre détenu.

- (3) Le CESP recommande que la Directive du Commissaire n° 821 soit révisée de façon à énoncer clairement que les détenus infectés par le VIH ou atteints du SIDA devraient pouvoir participer aux mêmes programmes éducatifs, de formation professionnelle ou au même travail que tout autre détenu.

RECOMMANDATIONS

ÉTUDES DE

SÉROPRÉVALENCE

1. Le Comité recommande qu'on évalue les résultats des études de séroprévalence menées dans l'établissement Joyceville et les prisons provinciales, afin d'établir s'il y a lieu de procéder à d'autres études. Toute autre étude ne devrait être entreprise que si elle est rentable, conforme à tous égards aux lignes directrices établies en matière d'éthique et précédée d'une vaste consultation des détenus, des groupes communautaires et d'experts indépendants.

TESTS DE DÉTECTION DES ANTI-CORPS ANTI-VIH

2. (1) Le CESP recommande que, comme c'est le cas à l'extérieur des établissements correctionnels, tous les détenus des établissements correctionnels fédéraux aient la possibilité de subir le test de détection des anticorps anti-VIH, à leur propre demande.
- (2) Ces tests devraient toujours être conformes à la volonté du détenu, c'est-à-dire avec son consentement explicite, et devraient toujours être

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX SUR LES DÉTENU·S

3. (1) Le CESP recommande que dans chaque établissement correctionnel fédéral, on vérifie les règles afin de s'assurer qu'elles protègent la confidentialité des renseignements médicaux, plus particulièrement les renseignements sur
- (2) Tous les détenus devraient avoir la possibilité de subir le test de façon anonyme.
- (3) Tous les détenus devraient être informés qu'ils ont la possibilité de subir le test de détection des anticorps anti-VIH, en particulier au moment de leur admission en prison, mais aussi pendant leur incarcération, peu importe qu'ils aient été ou non exposés au VIH (c'est-à-dire qu'ils se soient adonnés ou non à des «activités à risque élevé»).
- (4) Tous les détenus devraient pouvoir subir le test de détection des anticorps anti-VIH auprès du personnel médical du SCC, ou auprès du personnel d'un centre de soins primaires indépendant du SCC, ou d'une clinique communautaire indépendante.
- (5) Tous les détenus devraient avoir la possibilité de subir le test de façon anonyme.

déployés pour prévenir les infections comme des mesures favorisant les détenus ou les membres du personnel, car les efforts de protection des uns ne s'opposent pas aux efforts de protection des autres.

Enfin, les mesures destinées à empêcher la propagation de l'infection à VIH dans les prisons protègent également l'ensemble de la population. En effet, elles sont imposées par une politique judiciaire en matière de santé publique. La

plupart des détenus purgent une peine d'incarcération relativement courte et sont ensuite libérés dans la collectivité. Il faut, pour protéger la société, que les mesures de prévention du VIH/SIDA soient appliquées dans le milieu carcéral, tout comme elles le sont à l'extérieur. En général, les mesures visant à promouvoir et à protéger la santé des détenus auront pour effet de promouvoir et de protéger la santé de tous les Canadiens.

CONCLUSION

Le Comité d'experts sur le SIDA et les prisons a effectué une analyse approfondie de quatorze questions majeures soulevées par l'infection à VIH et par l'usage de drogues dans les établissements carcéraux fédéraux. Le Comité estime qu'affin de prévenir la transmission du VIH et ses conséquences néfastes dans les établissements pénitentiaires, il sera nécessaire de réagir à chacun de ces points et de donner suite aux recommandations qu'il a formulées.

Le Canada doit saisir l'occasion exceptionnelle d'agir et réduire les effets néfastes du VIH/SIDA et les risques reliés à l'utilisation de drogues, et de protéger la santé des détenus, des employés correctionnels et de l'ensemble de la population. Les taux d'infection sont encore relativement faibles dans les établissements carcéraux, surtout si on les compare à ceux de bon nombre d'autres pays industrialisés. Des programmes d'échange d'aiguilles ont été mis sur pied dans de grandes villes canadiennes à une époque où les taux d'infection chez les consommateurs de drogues injectables étaient encore relativement faibles. Les programmes ont permis de réduire la propagation de l'infection à VIH chez les consommateurs de drogues injectables, de leur offrir de l'éducation et de leur faciliter l'accès à divers services d'appui. Étant donné que plusieurs utilisateurs de drogues injectables purgent du temps en prison, en rapport avec leur usage de drogues ou avec des crimes liés à celles-ci, ces programmes d'échange d'aiguilles ont contribué de façon importante à la

prévention de la propagation de l'infection à VIH dans les prisons.

Le fait que le taux d'infection est encore relativement faible dans les établissements pénitentiaires canadiens ne signifie pas pour autant qu'il faut reporter à plus tard l'application des mesures qui nécessitent pour éviter la propagation de l'infection. Bien au contraire, cela signifie que ces mesures doivent être prises dans les plus brefs délais afin d'empêcher les taux d'infection d'atteindre les taux élevés que connaissent d'autres systèmes pénitentiaires. Toutes les mesures appliquées dès maintenant à cette fin profiteront aux détenus, aux employés et à la population.

Premièrement, elles permettront de protéger la santé des détenus. L'incarcération est une punition en soi, non pas une opportunité de punitions supplémentaires. Il faut respecter les droits humains des détenus, hormis les droits dont ils sont privés du fait de leur incarcération. Plus particulièrement, ils ont le droit d'être protégés contre les maladies, et les autorités carcérales et gouvernementales se doivent de prendre des mesures contre la propagation de l'infection à VIH. Deuxièmement, elles protégeront également le personnel correctionnel. En diminuant la prévalence des infections dans les établissements correctionnels, on diminue le risque d'exposition à ces infections. Il ne faut pas considérer les efforts

(6) Le SCC, de concert avec Santé Canada et d'autres instances, devrait financer ces programmes.

15. MISE EN APPLICATION DES RECOMMANDATIONS DU CESP

Plusieurs personnes qui ont fait des commentaires à l'égard du Document de travail ont signalé que, dans le Document, le CESP n'avait pas adopté de modalité claire pour vérifier que des mesures sont effectivement prises pour donner suite à ses recommandations. Ces personnes ont préconisé la mise en œuvre d'une stratégie pour vérifier l'adoption des mesures prescrites par les recommandations et pour évaluer le document. Le

CESP convient de la nécessité d'inclure une telle modalité dans son Rapport final et dans ses recommandations, et estime que le Service correctionnel du Canada devrait mettre sur pied un mécanisme permettant de contrôler l'application des recommandations contenues dans le Rapport du CESP et d'en faire régulièrement rapport.

Ainsi, pour s'assurer que l'on donne suite à ses recommandations, le CESP formule la recommandation finale suivante :

15. Le CESP recommande que l'application des mesures prescrites par ses recommandations soit examinée tous les six mois par une ou plusieurs personnes indépendantes du SCC, et que les résultats de cet examen soient communiqués au public.

de subir un test de dépistage du VIH pour s'assurer qu'ils ne constituent pas un risque pour leur collectivité. La deuxième préoccupation concerne le risque de propagation de la tuberculose dans les collectivités autochtones. On estime que la prévalence de la tuberculose «inactive» est élevée dans les communautés autochtones. Si des individus deviennent infectés par le VIH, l'affaiblissement de leur système immunitaire pourrait augmenter leur sensibilité à la tuberculose «active».

Le CESP a tenu une consultation de deux jours avec la *Native Sisterhood of the Prison for Women* et des représentants des fraternités d'autochtones de plusieurs pénitenciers des environs. Le Comité a été impressionné par les propositions mises de l'avant par les détenus autochtones durant cette consultation, visant à répondre à certains de leurs besoins et préoccupations à l'égard du VIH/SIDA et de la consommation de drogues.

Le CESP appuie sans réserve de telles initiatives, prises par les détenus autochtones et dans leur propre intérêt, qui reconnaissent leurs valeurs culturelles et leurs besoins particuliers et augmentent leurs chances d'améliorer leur santé. Le CESP estime que les initiatives suivantes inciteraient à redoubler d'efforts pour répondre aux problèmes spéciaux relatifs à l'infection à VIH rencontrés par les détenus autochtones :

1. L'établissement de programmes d'information et de prévention qui répondent aux besoins particuliers des détenus autochtones.

2. La participation de la collectivité et des pairs à ces programmes. Les collectivités autochtones et les aînés, ainsi que les détenus autochtones, devraient participer à l'élaboration, à la conception et à la mise en oeuvre de programmes d'éducation, de prévention, de soins et de rétablissement.
3. L'accroissement des efforts des détenus autochtones, de leurs collectivités et des aînés, avec l'aide du SCC et d'autres organismes, pour améliorer l'état de santé des détenus autochtones. Il faudrait aussi

Le CESP estime que ces efforts seraient conformes aux articles 79 à 84 de la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition* et sont prescrits en partie par ceux-ci.

14. Le CESP reconnaît les préoccupations et les besoins particuliers des détenus autochtones en ce qui concerne l'infection à VIH et le SIDA et recommande que le SCC améliore les efforts qu'il déploie actuellement pour répondre à ces besoins de la manière suivante :

4. L'accroissement des efforts pour diminuer la vulnérabilité des détenus autochtones à l'exposition aux maladies infectieuses, en particulier l'infection à VIH, à la consommation de drogues et à ses dangers et à l'incarcération.

- (1) Le SCC devrait veiller à ce que, conformément à sa politique actuelle, les détenus autochtones aient accès aux guérisseurs, aux cérémonies de guérison et aux médicaments traditionnels.
- (2) Il faudrait créer des programmes d'éducation et de prévention qui répondent aux besoins spécifiques des détenus autochtones.
- (3) Il faudrait encourager des groupes d'autochtones, des aînés et des guérisseurs à livrer ces programmes, ou y contribuer.
- (4) Le SCC, de concert avec Santé Canada et d'autres instances, devrait financer des groupes, des aînés ou des guérisseurs autochtones qui fournissent cette éducation.
- (5) Il faudrait encourager et aider les détenus autochtones à mettre au point leurs propres programmes d'éducation, de counselling et de soutien par les pairs.

14. DÉTENU·S AUTOCHTONES

Au Canada, les détenus autochtones sont surreprésentés par rapport à l'ensemble de la population carcérale. En 1991-1992, ils représentaient environ 11 % des hommes et près de 20 % des femmes incarcérés dans les pénitenciers fédéraux. On dispose de peu de données sur les niveaux d'infection à VIH chez les détenus autochtones. Un étude séro-épidémiologique menée dans une prison pour femmes a révélé que, au Québec, les détenues autochtones étaient surreprésentées par rapport à la population carcérale en général, mais qu'aucune n'était séropositive pour le VIH. Dans l'étude sur la prévalence du VIH dans les établissements carcéraux provinciaux pour adultes de Colombie-Britannique, aucune des 47 détenues autochtones testées n'était séropositive. Cependant, comme sept femmes autochtones ont refusé de se prêter à un test, il y a lieu d'interpréter ces données avec circonspection. Au cours de l'automne 1992, les questions relatives au VIH/SIDA et aux détenus autochtones ont été examinées, pour le compte du Comité national mixte sur l'éducation des autochtones pour la prévention du SIDA. Le rapport final sur le SIDA et les détenus autochtones a été rendu public en mars 1993. Les auteurs du rapport tentent de déterminer si, et dans quelle mesure, les détenus autochtones constituent un « groupe ayant des besoins spéciaux » en ce qui concerne le VIH/SIDA et les conséquences qui pourraient s'ensuivre. Ils signalent que, selon la plupart des observateurs, les problèmes des détenus autochtones ne sont pas différents de ceux des autres, sauf dans le cas des programmes d'éducation. Cependant, deux préoccupations éventuelles ont été soulevées. La première a trait aux conséquences, pour les communautés autochtones, de la libération des détenus infectés par le VIH. On était d'avis que le comportement irresponsable d'un ex-détenu (p. ex. des activités sexuelles non protégées) pourrait avoir un effet catastrophique dans une petite collectivité relativement fermée et certains estimaient que les détenus autochtones devraient se sentir obligés

essentiel de les habiliter à négocier des pratiques sexuelles à risques réduits, à pratiquer des activités à risques réduits en milieu carcéral et à continuer de le faire après leur mise en liberté. Dans une perspective plus vaste, il faut s'efforcer d'accroître chez les femmes l'estime de soi et de diminuer leur vulnérabilité aux abus en général.

(2) Le SCC devrait s'assurer qu'il y ait des programmes visant à habiliter les détenues et à diminuer leur vulnérabilité aux abus en général, plus particulièrement à l'égard de l'infection à VIH et la consommation de drogues.

Le CESP estime qu'il sera essentiel d'appuyer et de mettre en oeuvre des programmes d'information par les pairs et des programmes offerts par des groupes communautaires extérieurs. Il y a plusieurs modèles de cette approche en vigueur en milieu carcéral au Québec, aux États-Unis et en Australie. Le projet de programme de formation sur la santé et de soutien des femmes présenté au CESP est un autre exemple de programme que pourrait mettre en oeuvre le SCC. L'établissement de tels programmes serait conforme aux objectifs de l'article 77 de la Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition et est prescrit en partie par cet article.

(3) Le SCC devrait s'assurer de la participation de la collectivité et des pairs à ces programmes.

Toutes les détenues enceintes, et plus particulièrement les détenues enceintes infectées par le VIH, devraient pouvoir compter sur un appui et sur des services de counselling sur la planification familiale. Elles doivent connaître les risques de transmission du VIH de la mère à l'enfant et être en mesure de décider de façon éclairée de poursuivre ou d'interrompre leur grossesse.

(4) Le SCC devrait s'assurer qu'il y ait des services de conseil et de soutien aux détenues enceintes infectées par le VIH.

médicaux permanents à planifier ces soins avant leur mise en liberté.

(4) Il faudrait encourager les détenus à

prendre des dispositions pour faire transférer leur dossier médical à la personne qui sera chargée de leur prodiguer des soins.

(5) Il faudrait encourager les organismes

communautaires de l'extérieur dans le domaine du SIDA, de la santé ou de l'aide aux détenus, qui fournissent des services et l'information aux personnes infectées par le VIH ou atteintes du SIDA, à offrir ces services dans les établissements correctionnels fédéraux pour que les détenus puissent établir des liens avec ces organismes avant leur mise en liberté dans la société.

13. DÉTENUES

En 1992, seules 313 femmes (2,1 %) figuraient au registre des détenus sous responsabilité fédérale. Bon nombre d'entre elles purgent leur peine à la Prison des femmes de Kingston, seul établissement correctionnel fédéral pour femmes. D'autres sont incarcérées dans des établissements provinciaux dans le cadre d'ententes fédérales-provinciales d'échange de services. On ignore le nombre de femmes infectées par le VIH ou atteintes du SIDA qui sont détenues sous responsabilité fédérale. Cependant, une étude de séroprevalence effectuée dans un établissement provincial à sécurité moyenne pour femmes à Montréal, une étude sur la prévalence du VIH dans les établissements pénitentiaires provinciaux pour adultes de Colombie-Britannique, ainsi qu'une série d'études réalisées dans les systèmes pénitentiaires d'autres pays ont montré que la séroprevalence au VIH chez les détenues, en particulier chez celles qui ont déjà fait usage de drogues injectables est généralement supérieure à celle des hommes incarcérés.

Les problèmes qu'affrontent les détenues sont souvent le reflet de leur vulnérabilité et des abus dont bon nombre d'entre elles ont souffert à

l'extérieur du milieu carcéral, et accroissent l'importance de ces problèmes. La tâche de protéger les détenues contre la transmission du VIH présente donc des défis différents – et parfois plus grands – que la prévention de l'infection à VIH chez les hommes incarcérés. Par ailleurs, le CESP a constaté que, souvent, les femmes en milieu carcéral s'entraident plus et sont plus compatissantes les unes envers les autres que les hommes incarcérés. Le CESP estime que le défi consiste à répondre aux besoins et aux préoccupations des femmes, tout en tirant parti de leur capacité de faire preuve de compassion et de s'entraider.

Le CESP a constaté que les efforts déployés en matière de formation et de prévention sur le VIH, tant en prison qu'à l'extérieur, répondent rarement aux besoins propres aux femmes. Aussi est-il nécessaire d'établir des programmes de formation et de prévention destinés spécifiquement aux femmes. Parmi les questions qui doivent être abordées dans ces programmes, mentionnons la grossesse, la contraception, la transmission du VIH de la mère à l'enfant, les activités sexuelles à faible risque et les problèmes de santé chez les femmes.

13. Le CESP reconnaît les préoccupations et besoins particuliers des détenues en ce qui concerne l'infection à VIH et le SIDA, et recommande que :

(1) Le SCC devrait veiller à ce que soient offerts des programmes de formation et de prévention qui s'adressent expressément aux détenues, y compris des renseignements sur la grossesse et la transmission du VIH de la mère à l'enfant, les problèmes de santé des femmes et le risque de transmission du VIH et d'autres infections lors d'activités sexuelles.

Le CESP a conclu que les efforts de prévention doivent viser à permettre aux femmes de se protéger contre l'exposition au VIH. En ce qui concerne l'infection à VIH, il est souvent difficile pour les femmes de persuader leurs partenaires sexuels d'utiliser des condoms. Il est donc

en santé. Cela est d'autant plus vrai pour les détenus infectés par le VIH ou souffrant du SIDA, et ce, pour un certain nombre de raisons : l'exposition à des infections qui pourraient être évitées ailleurs, un accès restreint aux services de soutien et de counselling offerts par les organismes communautaires, aux amis, aux partenaires et à la famille, les retards éventuels dans l'accès aux spécialistes, aux régimes alimentaires spéciaux et aux traitements nouveaux ou expérimentaux, et la discrimination.

Le CESP a conclu que, dans la mesure du possible, les détenus souffrant de maladies évolutives pouvant être mortelles devraient être libérés plus tôt au cours de leur maladie. Le CESP reconnaît que la protection du public doit demeurer le principal facteur à prendre en considération dans toutes les décisions ayant trait à la mise en liberté des détenus, y compris les détenus infectés par le VIH ou atteints du SIDA. À l'intérieur de cette limite, cependant, le CESP estime que la protection de la santé physique et mentale des détenus devrait entrer d'avantage en ligne de compte dans ces décisions. Les détenus atteints du SIDA devraient se voir accorder une libération à titre exceptionnel ou, dans le cas des détenus purgeant une peine d'une durée indéterminée, la prérogative royale de clémence avant d'être en phase terminale, lorsqu'ils ne constituent pas une menace pour la société. Ces mesures devraient également s'appliquer à tout détenu souffrant d'une maladie chronique ou évolutive grave et dont la santé risque d'être compromise s'il demeure incarcéré.

11. Le CESP recommande que les détenus souffrant d'une maladie évolutive qui peut être mortelle, y compris du SIDA, soient normalement libérés plus tôt au cours de leur maladie, avant qu'ils ne soient en phase terminale, dans la mesure où ils ne représentent pas une menace pour la sécurité du public.

12. ASSISTANCE POSTPÉNALE

Le Service correctionnel du Canada déploie des efforts pour aider les détenus infectés par le VIH

ou atteints du SIDA et pour créer des liens avec des organismes extérieurs d'aide et de services. Plus particulièrement, la Directive 821 du Commissaire prévoit que, lorsqu'un détenu est libéré sous condition, le personnel des services de santé doit, avec le consentement de l'intéressé, s'assurer que les dispositions nécessaires ont été prises pour que le patient continue d'être suivi par un médecin qualifié. Cependant, les détenus ont parfois de la difficulté à bénéficier de la continuité des soins après leur sortie des établissements correctionnels fédéraux.

Le CESP estime que, si l'on veut que les programmes du SCC à l'intention des détenus infectés par le VIH ou atteints du SIDA soient couronnés de succès, il importera d'intensifier les efforts pour assurer des soins et un appui continus.

12. Le CESP considère que les détenus infectés par le VIH ou atteints du SIDA devraient avoir la possibilité d'établir ou de maintenir des liens avec le monde extérieur, en particulier avec les organismes de services, de soutien et de santé dans le domaine du VIH/SIDA et qu'il faudrait les encourager à le faire. Pour y parvenir, le CESP recommande que :

(1) Les agents de liberté conditionnelle et de probation, les travailleurs dans les maisons de transition et autres travailleurs de l'assistance postpénale devraient assister à des séances de formation sur le VIH/SIDA, en particulier concernant les besoins des personnes infectées par le VIH ou atteintes du SIDA et les ressources communautaires dont elles peuvent se prévaloir.

(2) Une «trousse de produits d'hygiène et de santé» devrait être offerte à tous les détenus au moment de leur sortie d'un établissement correctionnel en même temps que des renseignements sur les ressources communautaires disponibles.

(3) Le SCC devrait continuer d'aider les détenus qui ont besoin de soins

Comme les services de santé font partie intégrante du système pénitentiaire et que les fonctions et responsabilités des professionnels de la santé en milieu carcéral ne se limitent pas à la prestation de services médicaux aux détenus, les détenus doutent de leur caractère indépendant et confidentiel. Aussi se préoccupe-t-on du fait que certains détenus, en particulier ceux qui sont infectés par le VIH, ne ffont pas appel à ces services parce qu'ils craignent que leur dossier médical ne soit pas tenu confidentiel.

Au Canada comme dans le monde entier, on remet de plus en plus en question l'intégration des services de santé au système carcéral plutôt qu'au système communautaire. Dans treize établissements de la province du Québec, les services de santé sont déjà fournis, en partie du moins, par des cliniques communautaires de l'extérieur ou des centres hospitaliers. En Norvège, ils ont entièrement été intégrés au système national de soins de santé. Certains prétendent que le VIH/SIDA forcera les administrations pénitentiaires à confier à des organismes de la collectivité la responsabilité de dispenser leurs services de santé, qui sont coûteux et surchargés. Plus particulièrement, on prétend qu'il devient de plus en plus difficile pour les services de santé en milieu carcéral, de traiter le nombre croissant de détenus qui requièrent des soins médicaux intensifs et coûteux, et qu'il sera impossible d'offrir des soins équivalant à ceux dispensés dans la collectivité.

Le CESP reconnaît que le SCC s'efforce vivement de fournir des services de santé équivalant à ceux dispensés à l'extérieur du milieu carcéral. Cependant, le CESP se préoccupe du fait que certains détenus, en particulier les détenus infectés par le VIH, n'ont pas recours à ces services parce qu'ils ont l'impression qu'ils manquent d'indépendance. Le CESP est d'avis que le SCC devrait songer à se dissocier de ses services de santé et à les intégrer aux systèmes de santé provinciaux. Toutefois, cette solution pose plusieurs problèmes que le Comité n'a pas pu aborder et qui doivent faire l'objet d'une étude approfondie. De conséquence, le Comité a-t-il conclu que la question devrait être soumise à

11. LIBÉRATION POUR DES RAISONS HUMAINITAIRES

L'attention du SCC et, en particulier, au Comité consultatif des services de santé.

10. Le CESP recommande que le SCC et, en particulier, le Comité consultatif des services de santé, étudie la possibilité de confier à des organismes extérieurs la prestation des services de santé en milieu carcéral.

Le 1^{er} mai 1991 est entrée en vigueur la politique de la Commission nationale des libérations conditionnelles relative au SIDA et aux décisions en matière de mise en liberté sous condition. Son objectif consiste à guider les commissaires dans leurs décisions sur les mises en liberté sous condition de détenus infectés par le VIH. Selon la politique, l'état sérologique à l'égard du VIH n'est pas en soi un facteur que la Commission doit prendre en considération, ni même connaître, pour évaluer le risque ou prendre sa décision. Par ailleurs, la Commission est tenue de prendre en considération toutes les demandes de mise en liberté, de libération conditionnelle accordée à titre exceptionnel y compris, lorsque cela est nécessaire pour assurer un traitement médical ou des soins palliatifs qui ne sont pas disponibles dans l'établissement, et de tenir compte des considérations humanitaires dans le cas de tous les détenus en phase terminale.

Certains répondants ont dit au CESP se préoccuper du fait que les détenus atteints du SIDA ne sont libérés de l'établissement que peu de temps avant leur décès. En pratique, cela signifie un transfert d'un pénitencier à un hôpital ou à un hospice. Le CESP reconnaît que l'incarcération peut nuire davantage à la santé d'une personne infectée par le VIH ou atteinte du SIDA qu'à la santé des détenus dont le système immunitaire n'est pas en danger. En général, la vie en milieu carcéral des détenus souffrant d'une maladie mortelle chronique ou évolutive est plus stressante sur le plan psychologique et plus nuisible sur le plan physique que pour les détenus

maladie guérissable est une fois de plus devenue une menace à la santé publique dans le monde développé. La résurgence de la tuberculose aux États-Unis, attribuable en grande partie à l'épidémie du VIH et aux conditions sociales qui favorisent la propagation de la tuberculose, et l'apparition de souches de tuberculose multirésistantes (TB-MR) suscitent de plus en plus de préoccupations au Canada. Récemment, des poussées de ces nouvelles souches de tuberculose se sont produites aux États-Unis dans des hôpitaux et des pénitenciers, et il s'en est suivi des conséquences graves pour les personnes infectées par le VIH, les prisonniers, le personnel carcéral et le personnel des services de santé.

Au Canada toutefois, la tuberculose et les souches de tuberculose multirésistantes ne semblent pas encore poser de problème majeur. Des 1996 cas de tuberculose rapportés au Canada en 1990, seuls 63 comportaient des organismes résistants. D'entre eux, un seul était résistant à quatre médicaments ou plus. Dans les établissements correctionnels fédéraux, on a dénombré quatre nouveaux cas de tuberculose en 1992, et 20 nouveaux cas en 1993. Bien que ces nombres soient relativement petits et que rien ne donne encore à penser que l'interaction entre la TB et le VIH pose un problème majeur au Canada, bon nombre des conditions qui favorisent cette interaction aux États-Unis se retrouvent au Canada. Dans un pays comme dans l'autre, certains groupes de la population risquent de contracter à la fois le VIH et la tuberculose, et l'on retrouve des porteurs des deux maladies dans les hôpitaux, les prisons et d'autres établissements publics de façon telle que la propagation de la tuberculose aux personnes infectées par le VIH peut s'en trouver favorisée.

Pour prévenir la propagation de la tuberculose dans les pénitenciers fédéraux, le SCC a adopté en 1990 une politique qui prévoit que les détenus subissent volontairement un test de dépistage de la tuberculose dès leur entrée dans le système correctionnel. Réagissant au récent développement de souches de tuberculose multirésistantes, le SCC a modifié cette politique

passé.

et fait maintenant subir chaque année des tests aux détenus dont le résultat était négatif par le

Le CESP se préoccupe de la résurgence récente de la tuberculose en milieu carcéral aux États-Unis, compte tenu en particulier de son incidence disproportionnée chez les détenus infectés par le VIH et de son effet sur ceux-ci. Le Comité félicite le SCC d'avoir adopté une politique visant à lutter contre la propagation de la tuberculose dans les établissements correctionnels fédéraux et, en général, pour avoir pris au sérieux le problème de la tuberculose en milieu carcéral. Le SCC devrait continuer de suivre de près l'évolution de la situation dans les établissements carcéraux et de réviser régulièrement la politique relative à cette maladie, avec l'aide de groupes de l'extérieur tels que le Comité de la tuberculose de la Société canadienne de thoracologie.

9. Le Comité recommande que le SCC, en particulier sa Direction générale des services de santé et le Comité consultatif des services de santé, surveillent de près l'évolution de la problématique de la tuberculose dans les établissements correctionnels fédéraux et que la politique du SCC concernant la tuberculose fasse régulièrement l'objet d'un examen.

10. SERVICES DE SANTÉ EN MILIEU CARCÉRAL

Dans le système pénitentiaire fédéral, comme dans la plupart des autres systèmes pénitentiaires, les services de santé font partie intégrante du système pénitentiaire et ceux qui les dispensent relèvent de celui-ci. Le personnel de soutien ainsi que les infirmiers et infirmières sont des employés du SCC, qui retiennent les services de médecins dans le cadre de contrats, et les services sont généralement dispensés dans les établissements. En outre, aux termes de la *Loi canadienne sur la santé*, les détenus des pénitenciers fédéraux sont exclus des programmes provinciaux de gratuité des soins médicaux.

traitements relatifs à cette maladie, ils doivent être résolus le plus tôt possible. Parmi les solutions possibles, mentionnons le transfert des détenus à leur demande, l'accroissement du personnel des services, la reconnaissance par le personnel que ces soins sont non seulement nécessaires, mais que les détenus y ont droit et l'établissement de liens plus étroits avec les services de soins de santé et les organismes communautaires de l'extérieur.

Le CESP est conscient des contraintes de nature économique, administrative et géographique, et sur le plan de la sécurité avec lesquelles les services de santé des pénitenciers fédéraux doivent composer. Il n'est pas facile d'établir un équilibre entre les besoins des détenus en matière de santé et la disponibilité et l'accessibilité des services. Le CESP estime que pour résoudre un tel problème, il faut procéder à une étude plus approfondie que celle qu'il était en mesure d'effectuer. Par ailleurs, le Comité considère qu'il serait possible de mettre en oeuvre un certain nombre de mesures qui permettraient d'améliorer ce système.

8. Le CESP convient que les soins prodigués aux détenus dans les établissements correctionnels fédéraux devraient être comparables à ceux qui sont offerts à l'ensemble de la société. Dans le cas du VIH/SIDA, cela comprend l'accès aux traitements nouveaux, expérimentaux ou spéciaux, les régimes alimentaires spéciaux et les services de counselling et de soutien assurés par les pairs et par les organismes communautaires. Le CESP reconnaît les efforts que les services de santé du SCC ont déployés pour prodiguer des soins et des traitements aux détenus infectés par le VIH ou atteints du SIDA. Cependant, pour se conformer à la norme en vigueur dans la société, le CESP recommande que :

(1) il faudrait évaluer les services de santé dans chaque région du SCC en collaboration avec des experts de l'extérieur, pour veiller à ce que les compétences nécessaires soient

disponibles pour prodiguer des soins médicaux aux détenus infectés par le VIH ou atteints du SIDA et que les services visant à prodiguer des soins aux détenus infectés par le VIH ou atteints du SIDA soient efficaces et accessibles;

(2) l'incarcération ne devrait pas être un obstacle à l'accès à des traitements nouveaux, expérimentaux ou spéciaux dans le cas de l'infection à VIH, du SIDA ou des maladies connexes, ou à la participation à des essais cliniques; les détenus devraient avoir la possibilité de demander un transfert dans un établissement où ces soins seraient accessibles, compte tenu des contraintes de sécurité;

(3) des liens solides et efficaces avec les services de santé de l'extérieur devraient être établis pour faire en sorte que les soins prodigués aux détenus infectés par le VIH ou atteints du SIDA soient efficaces et accessibles et que la continuité des soins soit assurée lorsqu'ils sont transférés, qu'ils bénéficient de permissions de sortir ou qu'ils sont mis en liberté;

(4) les détenus infectés par le VIH ou atteints du SIDA devraient avoir facilement accès aux organismes communautaires ou de santé qui s'occupent du SIDA, à l'extérieur du milieu carcéral;

(5) dans chaque établissement, le SCC devrait créer un ou plusieurs postes de conseillers en santé occupés par des détenus, ou désigner des détenus à cette fin et prendre les mesures voulues pour former, appuyer et évaluer ceux-ci.

9. TUBERCULOSE

La tuberculose a défrayé la chronique au Canada pour la première fois depuis des décennies. Une

bénéficieraient à l'extérieur du milieu carcéral. Néanmoins, le CESP a été informé de cas où des détenus infectés par le VIH n'avaient pas eu accès à des soins médicaux dont ils auraient pu bénéficier à l'extérieur du milieu carcéral.

Le CESP a relevé au moins trois raisons qui expliquent ce problème, à savoir la mobilité restreinte des détenus, le manque de personnel médical sur place lorsque les maladies se déclarent et la capacité limitée de prodiguer rapidement des soins et des traitements.

À l'extérieur du milieu carcéral l'accès aux soins de santé pour les personnes infectées par le VIH ou atteintes du SIDA est relativement peu compliqué et efficace. Habituellement elles n'ont qu'à prendre rendez-vous avec leur médecin ou à se rendre à une clinique ou un hôpital pour obtenir les soins dont elles peuvent avoir besoin. Quant aux détenus, pour avoir accès aux soins de santé, ils doivent prendre les arrangements nécessaires pour un rendez-vous avec un médecin, une clinique ou un hôpital situé à l'extérieur de l'établissement correctionnel ou attendre que ce service soit offert en milieu carcéral. Des services provisoires sont dispensés par les services de santé des pénitenciers. L'infection à VIH et le SIDA sont des maladies complexes qui exigent souvent des connaissances spécialisées qu'on ne trouve pas partout au Canada, y compris dans les établissements correctionnels. En raison des problèmes logistiques qu'entraînent le transport des détenus en toute sécurité vers les endroits où ces connaissances sont disponibles ou la venue dans l'établissement d'experts de l'extérieur, il se peut qu'il faille justifier que les soins sont nécessaires à un moment donné et qu'il se produise des retards ou que le système de soins de santé soit perçu comme inefficace ou inaccessible. Les mesures de sécurité nécessaires pour le transport des détenus peuvent aggraver ces problèmes. Certains de ces problèmes sont analogues à ceux qu'éprouvent les personnes vivant dans des régions éloignées; pour les résoudre, il faut établir un équilibre entre les besoins, les avantages, les coûts et la logistique. Il arrive parfois que la seule solution efficace soit de rapprocher la personne des services dont elle

a besoin. Dans le contexte des pénitenciers fédéraux, le transfert, sur demande, des détenus qui doivent recevoir des soins très complexes ou urgents peut être une solution à ce problème. Une autre solution peut consister à faire en sorte que les services de santé des pénitenciers s'assurent que leur personnel médical possède les compétences voulues pour prodiguer ces soins.

Bien que l'apparition de maladies comme l'immunodéficience, le syndrome d'amaigrissement ou les maladies neurologiques attribuables à l'infection à VIH soit un processus lent, des infections secondaires ou des complications résultant de ces maladies ou de leur traitement peuvent se déclarer rapidement et nécessiter des soins urgents. Mentionnons, par exemple, l'herpès ou le zona, la pneumonie interstitielle à *Pneumocystis carinii* et la méningo-encéphalite à *Toxoplasma*. La mobilité restreinte des détenus et leur vulnérabilité au jugement du personnel non médical aggravent leur situation lorsque ces complications se produisent hors des « heures de travail » ou dans les établissements où il n'y a pas de médecin. Là encore, il ne semble pas y avoir de solution simple à ce problème. Parmi les solutions figurent le transfert des détenus à leur demande, l'accroissement du personnel et des services et la possibilité de communiquer avec le personnel des services de santé sans avoir à passer par le personnel correctionnel pour lui en donner les raisons.

La complexité croissante des soins prodigués aux détenus infectés par le VIH ou aux détenus atteints du SIDA pose des problèmes difficiles sur le plan opérationnel et logistique aux services de santé en milieu carcéral (par exemple, l'accès aux traitements nouveaux et souvent expérimentaux, l'accès aux régimes alimentaires spéciaux, la disponibilité de tests diagnostiques qui ne sont souvent disponibles que dans les centres de soins tertiaires, l'accès au soutien psychosocial, en particulier le soutien assuré par les pairs ou les organismes communautaires et l'accès aux essais cliniques). Les détenus infectés par le VIH ou souffrant du SIDA ne sont pas les seuls à éprouver ces problèmes, mais en raison de la complexité croissante des diagnostics et des

reçoit « les soins de santé essentiels », fournis selon des « normes professionnelles reconnues ». En outre, le SCC doit tenir compte de l'état de santé des détenus et des soins qu'ils requièrent, dans toute décision relative au placement, au transfert, à l'isolement préventif ou à toute question disciplinaire, ainsi que pour les mesures préparatoires à la mise en liberté et la surveillance durant celle-ci. La Loi interdit en outre tout traitement cruel ou dégradant, et a pour objet de veiller à ce que les normes respectent les traités des Nations unies et la *Charte canadienne des droits et libertés*. Les détenus doivent donner leur consentement libre et éclairé et peuvent refuser de suivre le traitement qu'on leur propose; ils peuvent participer à un traitement expérimental, mais seulement si un comité indépendant juge le programme d'expérimentation valable et s'assure auparavant du consentement éclairé du détenu.

Conformément à ces dispositions et aux normes précitées, la santé de tout détenu qui entre dans le système pénitentiaire fédéral fait l'objet d'une évaluation médicale approfondie, dans le cadre de laquelle on le soumet au dépistage de la tuberculose et on lui offre un vaccin contre l'hépatite B. Le SCC redouble d'efforts pour que les soins offerts aux détenus dans le système correctionnel fédéral soient de qualité égale aux soins dispensés à l'ensemble des Canadiens. Il a d'ailleurs chargé son Comité consultatif externe des services de santé de superviser ces efforts.

Le CESP félicite le SCC et, en particulier, ses services de santé, pour les efforts déployés. En particulier, le CESP reconnaît que ceux-ci se préoccupent et s'efforcent véritablement d'assurer aux détenus des soins de santé comparables à ceux offerts à l'ensemble de la population, notamment d'évaluer la qualité des services en place et de répondre aux tendances, innovations et problèmes qui surgissent dans le domaine de la santé.

À preuve, le CESP s'est fait dire, par certains détenus infectés par le VIH et ceux qui produisent des soins aux détenus infectés par le VIH ou le SIDA, que les soins que ces détenus reçoivent sont peut-être meilleurs que ceux dont ils

concernant son état sérologique. Il faudrait encourager ceux qui ne savent pas s'ils sont infectés ou non à se prêter volontairement à la recherche de l'anti-VIH et à en fournir le résultat à l'employé concerné.

(7) Il faudrait prévoir un suivi, y compris le suivi médical, de tout le personnel exposé au sang ou aux fluides corporels contaminés par du sang de tout détenu ou collègue.

Le CESP estime que les familles et/ou les partenaires des employés devraient être encouragés à participer à des séances d'information sur le VIH et le SIDA. En outre, le proches devraient avoir accès à des services de counseling et de soutien psychologique sur demande, qu'ils aient ou non été exposés au VIH.

(8) Il faudrait encourager les membres des familles et/ou les partenaires des employés à assister aux séances de formation et leur donner accès à des services de counseling et services psychologiques, s'il y a lieu de croire que l'employé qui leur est proche a pu être exposé au VIH.

En 1988, la Direction générale des services de santé du Service correctionnel du Canada a adopté des normes nationales en matière de soins de santé « pour faire en sorte que les détenus reçoivent pendant qu'ils purgent leur peine les soins les plus modernes, qui soient comparables à ceux prodigués dans la société ». Cela va dans le même sens que le consensus général, exprimé par des organismes comme l'Organisation mondiale de la Santé et les Nations unies, à savoir que, en ce qui a trait à l'accès aux services de santé, les normes qui s'appliquent dans la société doivent s'appliquer également dans les prisons.

Conformément à la Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition, le Service doit veiller à ce que chaque détenu

(2) Tous les employés devraient participer

à des séances de formation sur l'infection à VIH et sur le SIDA, y compris sur les précautions universelles, au moment de leur entrée en fonction et régulièrement par la suite. Il faudrait encourager la consultation et la participation du personnel à l'élaboration et à l'organisation de ces séances.

(3) Des organismes communautaires

externes ou des experts spécialisés dans le domaine du SIDA et de la santé devraient être invités à participer à ces séances.

En outre, selon le CESP, pour que le

personnel se protège, il est essentiel qu'il puisse avoir accès au matériel et à l'équipement permettant de réduire le risque de transmission des maladies infectieuses, y compris le VIH, et l'utiliser correctement. Le CESP reconnaît que le matériel et l'équipement sont déjà disponibles dans les établissements correctionnels fédéraux. Cependant, afin de rassurer le personnel et de faire en sorte qu'il continue de faire preuve de compétence dans l'utilisation de ce matériel, de cet équipement et des procédures et pratiques de protection, le SCC devrait prendre les mesures suivantes :

Le CESP félicite le SCC pour avoir établi des lignes directrices sur la lutte contre l'infection à l'intention du personnel, mais conclut qu'on pourrait les améliorer en les mettant à jour régulièrement.

(4) Il faudrait réviser régulièrement les protocoles de protection et veiller à ce que les employés s'y conforment.

Un sous-comité du Comité national de la santé et de la sécurité au travail a examiné les besoins en matière d'habillement et de matériel des divers postes et catégories de travail au SCC. Le CESP appuie vivement les conclusions de ce comité et

encourage le SCC à donner suite à ses recommandations.

(5) Il faudrait examiner régulièrement l'accès au matériel et à l'équipement de protection et l'utilisation qui en est faite;

(6) Il faudrait fournir l'équipement

nécessaire pour dispenser les soins de santé et manipuler les fluides corporels en toute sécurité. Il s'agit notamment d'uniformiser les protocoles de nettoyage des épanchements de sang et de fournir le matériel permettant de procéder à des fouilles en toute sécurité ainsi que les fournitures d'urgence nécessaires. En particulier, le SCC devrait envisager de fournir des gants résistants à la perforation ou aux coupures, pour remplacer les gants de latex utilisés en cas d'urgence, lorsqu'il faut traiter avec des détenus agressifs ou violents et effectuer des fouilles.

Le CESP estime qu'il faut assurer immédiatement le suivi de tout incident mettant en cause une exposition à du sang ou des fluides corporels et qu'il faut établir des procédures à cette fin. Ces situations sont assez courantes dans les milieux des services de santé, et il existe une vaste expertise relativement à leur gestion. Le suivi devrait comprendre l'élaboration d'un rapport écrit sur l'incident et une évaluation médicale visant à déterminer s'il y avait un risque potentiel de transmission du VIH. Dans la plupart des cas, par exemple lorsqu'un détenu mord un employé ou crache sur lui, le risque de transmission du VIH est nul ou minime.

À la suite d'une exposition, le personnel devrait avoir accès à des services de counselling et de soutien psychologique. Lorsqu'il est établi qu'il y a eu risque de transmission du VIH, il faudrait apporter une intervention médicale rapide, y compris un traitement prophylactique à l'AZT et la mise en rapport avec des spécialistes qui connaissent bien le problème. Par ailleurs, la personne à la source de l'exposition devrait être encouragée à donner des renseignements

Le CESP considère que la formation constitue la meilleure mesure préventive qui soit. Le Comité reconnaît que le SCC a déployé de grands efforts pour former son personnel; aussi le personnel est-il généralement bien informé sur le VIH et le SIDA. Cependant, certains employés ont déclaré au CESP qu'ils n'avaient pas reçu de formation sur le VIH et le SIDA ou qu'elle remontait à une date éloignée et que l'information n'avait pas été mise à jour. D'autres employés éprouvaient des craintes injustifiées et avaient des idées fausses sur la transmission du VIH même s'ils avaient reçu une formation. Le CESP croit qu'une formation et des renseignements doivent être offerts régulièrement. Les établissements devraient être encouragés à consulter leur personnel dans l'élaboration d'outils didactiques et, étant donné l'importance de l'enseignement par les pairs, le personnel carcéral devrait participer à la diffusion de l'information et à la prestation des séances d'information. Enfin, on améliorerait la crédibilité des programmes d'éducation et de l'information en invitant des experts ou des organismes communautaires de l'extérieur, spécialisés dans le domaine du SIDA et de la santé.

De plus, on devrait redoubler d'efforts pour former les employés à appliquer universellement les mesures de lutte contre l'infection chaque fois qu'ils sont exposés au sang ou aux liquides organiques de détenus et notamment leur expliquer qu'il faut toujours appliquer les mesures de précaution universelles dans de tels cas et non seulement lorsque cela leur convient ou lorsque qu'il s'agit d'un détenu dont on sait qu'il est infecté. En fait, le CESP ne croit pas que la sécurité du personnel serait accrue si on révélait l'identité des détenus desquels on sait qu'ils sont infectés. Le CESP est, au contraire, convaincu que ce serait même l'inverse, en particulier en ce qui a trait à l'utilisation constante de mesures universelles. Un bref document de référence sur le VIH et le SIDA devrait être conçu à l'intention du personnel des services correctionnels. Ce document devrait mentionner que les personnes qui travaillent en milieu carcéral risquent peu d'être infectées et décrire les moyens de réduire ou supprimer les risques.

Enfin, le CESP estime qu'il est essentiel d'offrir au personnel un programme de formation continue sur la façon de réagir dans les situations à risque, par exemple lorsque les détenus manifestent de la violence. Lors de l'atelier sur le VIH et le SIDA qui a eu lieu dans la région de l'Ontario du SCC, il a été signalé qu'«on n'a pas suffisamment mis l'accent sur la prévention des blessures causées par des aiguilles et l'exposition au sang et aux fluides corporels en milieu carcéral» et que cela devait devenir prioritaire pour éviter toute exposition au VIH. Le CESP reconnaît que les employés ne peuvent pas toujours éviter de s'exposer à des risques et qu'ils seront à l'occasion incapables de prendre les précautions nécessaires, lorsqu'ils seront attaqués par un détenu, par exemple. Néanmoins, dans bien des cas, on sait à l'avance qu'un détenu ne sera pas coopératif. La première chose à faire serait alors de tenter de réfréner l'agressivité du détenu pour réduire les risques d'affrontement physique avec le personnel.

7. Le CESP estime que l'éducation sur l'infection à VIH et sur le SIDA est le moyen le plus important de promouvoir et de protéger la santé du personnel et de prévenir la transmission du VIH et d'autres agents infectieux dans les établissements correctionnels fédéraux. Le CESP reconnaît que les établissements correctionnels déploient déjà des efforts en matière de formation, mais considère qu'il est possible d'améliorer ces efforts au moyen des mesures suivantes :

(1) Tout le personnel devrait recevoir des renseignements écrits sur l'infection à VIH et sur le SIDA. Ceux-ci pourraient revêtir la forme d'un bref document faisant autorité, adapté pour le personnel du service correctionnel et provenant d'un organisme ou d'un expert de l'extérieur. Ce document ferait état du faible risque de contracter des infections dans l'exercice de fonctions en milieu correctionnel et indiquerait des moyens de réduire ou d'éviter ce risque.

- (2) du matériel éducatif sur la façon de
percer de manière sécuritaire devrait
être mis à la disposition des détenus;
- (3) il faudrait enseigner aux détenus qui
offriraient des services de perçage à
d'autres détenus la façon d'utiliser le
matériel de perçage de manière
sécuritaire et leur interdire de
s'adonner au perçage jusqu'à ce qu'ils
aient acquis les compétences voulues
pour appliquer des méthodes de
perçage plus sécuritaires;
- (4) faute de ces compétences, les
établissements devraient envisager de
permettre aux détenus d'avoir accès à
des personnes de l'extérieur, aptes à
exercer cette activité de manière
sécuritaire.

7. MESURES DE PROTECTION À L'INTENTION DU PERSONNEL

Protéger le personnel contre les risques de
transmission du VIH constitue pour le SCC une
importante obligation. Il est de nombreuses
situations où les employés risquent d'être exposés
à des maladies infectieuses, y compris le VIH,
notamment lorsqu'ils effectuent des fouilles
corporelles et des fouilles de cellules, lorsqu'ils
administrent des premiers soins en présence
d'épanchement de sang et d'autres fluides
corporels, lorsqu'ils doivent maîtriser des détenus
violents et superviser le nettoyage de sang et de
fluides corporels.

On perçoit souvent comme conflictuels l'intérêt
des employés de protéger leur santé et leur
sécurité personnelle et l'intérêt des détenus
désireux de maintenir confidentielle toute
information personnelle d'ordre médical et d'avoir
accès aux moyens nécessaires pour prévenir la
transmission du virus. Toutefois, le CESP s'est
vite rendu compte que ces intérêts sont, en fait,
compatibles. Par exemple, les mesures visant à
protéger les détenus, comme les programmes
d'éducation et les moyens de se protéger

eux-mêmes contre l'infection à VIH, profiteront
tout autant au personnel et au grand public
puisque'elles permettront de réduire le nombre des
détenus infectés dans les établissements ainsi que
le nombre des détenus infectés qui seront libérés
dans la collectivité à la fin de leur peine. Par
ailleurs, les mesures qui visent à protéger le
personnel contre l'infection à VIH, soit la formation
et l'application de précautions universelles, sont
compatibles avec l'intérêt des détenus d'avoir
accès à des conseillers, de se soumettre à la
recherche de l'anticorps anti-VIH et de garder
confidentiels leur dossier médical jusqu'à ce qu'ils
soient prêts à en faire part à d'autres.

Le SCC a adopté diverses mesures destinées à
protéger le personnel contre la transmission du
VIH et d'autres agents infectieux dans les
établissements correctionnels. Ces mesures
comprennent entre autres l'éducation sur les
maladies infectieuses et sur le risque, ou
l'absence de risque, de propagation d'infections
en milieu de travail et la diffusion de lignes
directrices sur la lutte contre l'infection. Ces lignes
directrices stipulent que des précautions
universelles doivent être prises à l'égard de tout
épanchement de sang et de fluides corporels, qu'il
existe ou non un risque identifiable, et que la
sécurité du personnel est accrue si l'on
présuppose que tous les détenus sont infectés. Le
SCC a également fourni à son personnel des
vêtements et du matériel de protection, et il se
penche à l'heure actuelle sur les besoins des
employés à cet égard.

Le CESP félicite le SCC pour les efforts qu'il
déploie afin de protéger le personnel contre
l'exposition aux maladies infectieuses et la
transmission de celles-ci. Cependant, la crainte
des employés et leur peur d'être infectés par des
maladies infectieuses, en particulier le VIH, dans
l'exercice de leurs fonctions persistent, tout
comme les idées préconçues qui sont véhiculées
à l'égard des risques d'infection à VIH attribuables
au travail dans les pénitenciers fédéraux. Le
CESP a défini diverses mesures que pourrait
prendre le SCC pour mieux protéger son
personnel et atténuer ses craintes et ses
préoccupations.

à VIH, parmi les détenus des établissements correctionnels fédéraux. Il recommande donc les mesures suivantes :

(1) l'utilisation de matériel et de fournitures de tatouage devrait être autorisée dans les établissements;

(2) du matériel éducatif sur la façon de tatouer de manière sécuritaire devrait être mis à la disposition des détenus;

(3) il faudrait enseigner aux détenus qui offriraient des services de tatouage à d'autres détenus la façon d'utiliser le matériel de tatouage de manière sécuritaire et leur interdire de s'adonner au tatouage jusqu'à ce qu'ils aient acquis les compétences voulues pour appliquer des méthodes de tatouage plus sécuritaires;

(4) faute de ces compétences, les établissements devraient envisager de permettre aux détenus d'avoir accès aux tatoueurs professionnels de l'extérieur des établissements, après à exercer cette activité de manière sécuritaire.

6.5 PRÉVENTION DES DANGERS LIÉS AU PERÇAGE

Pour les mêmes raisons que pour le tatouage, le CESP estime que le SCC devrait prendre des mesures pour réduire le risque de transmission des maladies infectieuses résultant du perçage au moyen de matériel et de fournitures non stériles.

6.5 Le CESP estime que le perçage constitue un risque grave de transmission des maladies infectieuses, y compris l'infection à VIH, parmi les détenus des établissements correctionnels fédéraux. Il recommande donc les mesures suivantes :

(1) l'utilisation de matériel et de fournitures de perçage devrait être autorisée dans les établissements;

(7) Pour réduire les risques d'infection

posés par l'injection de drogues, le CESP recommande que le traitement des utilisateurs de drogues et les soins à leur prodiguer comprennent l'accès à la méthadone. Il faudrait effectuer des études en vue de déterminer les moyens les plus efficaces de mettre en oeuvre des programmes d'entretien à la méthadone dans les pénitenciers. Une fois mis en oeuvre, ces programmes devraient être évalués, avec la participation des détenus et de spécialistes de l'extérieur du SCC.

6.4 PRÉVENTION DES DANGERS LIÉS AU TATOUAGE

Le tatouage est une activité interdite dans les pénitenciers fédéraux. Bien qu'on ne dispose pas de données sur la fréquence du phénomène, il est généralement convenu que le tatouage est une activité courante dans la plupart des pénitenciers, et qu'il est irréaliste de penser qu'elle cessera. Comme elle est interdite, elle se pratique clandestinement et entraîne souvent le partage d'aiguilles.

Le Comité a examiné diverses façons possibles de réduire le risque de contracter des infections par le tatouage. Il a conclu que le meilleur moyen d'y arriver était de fournir aux détenus du matériel de tatouage stérile et des documents éducatifs sur la façon de procéder. Le CESP ne considère pas qu'une telle mesure équivaut à promouvoir le tatouage dans les pénitenciers. Il croit que la santé des détenus doit être le principal facteur à prendre en considération dans l'examen des dangers liés au tatouage. Tout en continuant à dissuader les détenus de se faire tatouer, le SCC devrait autoriser l'utilisation de matériel stérile dans les établissements pour que les détenus qui choisissent quand même de se faire tatouer puissent éviter de contracter des infections.

6.4 Le CESP estime que le tatouage constitue un risque grave de transmission des maladies infectieuses, y compris l'infection

meilleurs moyens d'atteindre cet objectif. La recherche devrait être empirique, être effectuée par des chercheurs de l'extérieur du SCC, mais en collaboration avec celui-ci, et comprendre des projets pilotes valides sur le plan scientifique. Elle devrait faire appel à des consultations et à la participation de tous les intéressés, par exemple, les détenus, le personnel, les organismes communautaires et de santé, le SCC, Santé Canada et le public. Il est nécessaire de prendre des mesures de planification et de sensibilisation qui permettront d'accélérer la mise en oeuvre de la distribution du matériel d'injection stérile dans les établissements.

(6) Afin d'empêcher la transmission

d'agents infectieux, le VIH en particulier, par suite du partage de matériel d'injection non stérile – et parce que le matériel d'injection n'est pas systématiquement et dûment nettoyé à l'eau de Javel – le CESP a conclu que le SCC doit examiner la question de l'accès des détenus à du matériel d'injection propre. Par conséquent, le CESP recommande que des études soient effectuées, en vue de trouver des moyens et d'élaborer des mesures, incluant l'accès à du matériel d'injection propre, qui permettront de réduire encore davantage le risque de transmission du VIH et les autres dangers découlant de l'utilisation de drogues injectables dans les établissements correctionnels fédéraux.

Ces études devraient être effectuées par des personnes de l'extérieur du SCC, mais en collaboration avec celui-ci, et Santé Canada devrait y être impliquée activement. Elles devraient être précédées de consultations auprès des détenus, du personnel, de groupes communautaires et de spécialistes indépendants. Elles devraient comprendre des projets pilotes valides sur le plan scientifique et être alliées à des mesures de planification, de communication et de sensibilisation, qui permettront d'accélérer la mise en

DISPONIBILITÉ DE LA MÉTHADONE

oeuvre de la distribution de matériel d'injection propre dans les établissements.

Le traitement à la méthadone comme substitut des opiacés n'est pas utilisé dans les pénitenciers fédéraux. Un certain nombre de prisons à travers le monde l'ont adopté.

On a soutenu qu'il faudrait considérer le traitement à la méthadone comme une question d'urgence pour les détenus qui ont une dépendance à l'égard des opiacés. Dans ses *Directives sur l'infection à VIH et le SIDA dans les prisons*, l'Organisation mondiale de la santé recommande que les prisonniers qui suivent un traitement à la méthadone avant d'être incarcérés puissent poursuivre leur traitement durant leur incarcération et que, dans les pays où le traitement à la méthadone est offert aux personnes en liberté qui ont une dépendance à l'égard des opiacés, ce traitement puisse également être offert en milieu carcéral.

Il faudrait considérer les programmes de traitement à la méthadone comme une stratégie de prévention du SIDA qui donne aux toxicomanes une autre possibilité d'abandonner l'usage de drogues injectables et le partage des aiguilles. On a constaté que les participants aux programmes de traitement des toxicomanes qui sont forcés de cesser le traitement à la méthadone à cause de leur incarcération recommencent généralement à consommer des drogues, et souvent par voie d'injection.

Le Comité a conclu que les programmes de traitement à la méthadone en milieu carcéral pouvaient réduire le risque d'infection causée par l'usage de drogues injectables. Il faudrait inclure l'accès à la méthadone dans la gamme des possibilités de soins et de traitements offertes aux détenus qui consomment des drogues. Il faudrait mener des études sur les meilleurs moyens d'instaurer des programmes de traitement à la méthadone dans les pénitenciers et assurer un suivi à cet égard.

Suisse, appliquera un projet pilote qui prévoit la distribution de seringues dès 1994.

De nombreux pays ont établi des programmes d'échange des aiguilles à l'extérieur des prisons. Au Canada, le premier programme d'échange d'aiguilles est entré en vigueur à Vancouver en janvier 1989. Au mois d'août 1993, il y avait au moins 28 programmes d'action communautaire prévoyant l'échange d'aiguilles. Onze autres centres d'échange étaient en voie d'établissement et devaient ouvrir leurs portes en 1993. L'évaluation de ces programmes montre qu'ils ont permis de rejoindre des milliers d'utilisateurs de drogues, qu'ils n'ont pas entraîné de hausse de la consommation et qu'ils ont créé un premier contact entre de nombreux clients et d'autres services de santé et services sociaux et, fait plus important encore, qu'ils ont contribué à ralentir la propagation du VIH/SIDA.

En raison de la rareté du matériel d'injection de drogues dans les établissements correctionnels, il est presque certain que les détenus qui persistent à s'injecter des drogues partageront leur matériel. De fait, plus on confisque du matériel, plus on augmente la probabilité que les détenus partageront celui dont ils disposent. Certains d'entre eux ont dit que le seul endroit où ils ont partagé des aiguilles était en milieu carcéral et qu'ils ne l'auraient pas fait ailleurs.

L'accès à du matériel d'injection de drogues stérile permettrait d'éviter que les détenus aient à partager leur matériel. Cependant, la distribution d'aiguilles et de seringues dans les pénitenciers fédéraux soulève de nombreuses questions litigieuses susceptibles de semer la division. Premièrement, comme des aiguilles et des seringues n'ont jamais été distribuées dans quelque système pénitentiaire que ce soit, on manque de données sur l'efficacité, les avantages, les risques, les dangers et le rapport coût-efficacité de leur distribution. Par exemple, il n'est pas évident que le modèle établi pour l'échange d'aiguilles à l'extérieur du milieu carcéral pourrait s'adapter aux prisons. Alors que l'incidence de la distribution ou de l'échange d'aiguilles sur les niveaux de consommation de drogues injectables à l'extérieur du milieu carcéral semble négligeable,

leur incidence dans les prisons est inconnue. Deuxièmement, on s'inquiète de la sécurité des codétenus et du personnel. On craint que les aiguilles ne servent d'armes bien qu'il n'y ait aucune raison fondamentale de croire que les aiguilles qui seraient distribuées seraient plus dangereuses que celles qui se trouvent déjà dans les pénitenciers. Troisièmement, la distribution d'aiguilles stériles en milieu carcéral est souvent rejetée parce qu'elle semble signifier la tolérance de l'usage de drogues illicites dans un milieu conçu pour faire respecter la loi, ce qui serait contradictoire. Toutefois, le CESP a conclu que la décision de fournir des aiguilles dans les établissements correctionnels ne devrait pas être perçue comme un encouragement à faire usage de drogues : elle vise plutôt à décourager des pratiques dangereuses en cette matière. Le SCC ne fermerait pas les yeux sur l'usage de drogues, mais il reconnaîtrait que tout effort déployé pour faire face à ce problème, que ce soit dans les prisons ou ailleurs, doit être axé avant tout sur la santé des personnes en cause et de l'ensemble de la collectivité. Le CESP se préoccupe en particulier de ce que certains détenus ne nettoieront pas leur matériel d'injection, même s'ils peuvent se procurer de l'eau de Javel, par crainte d'être découverts pendant la période supplémentaire qu'ils doivent consacrer au nettoyage du matériel. Fait plus important encore, des études récentes ont soulevé des doutes sérieux quant à l'efficacité de l'eau de Javel pour détruire le VIH.

Le CESP a conclu qu'il faudra nécessairement distribuer du matériel d'injection propre dans les prisons. Il n'est cependant pas possible de le faire immédiatement, d'une part parce que cette initiative n'est pas accueillie favorablement par les autorités carcérales, le personnel, les détenus ou la population, et d'autre part parce qu'il faut d'abord trouver des moyens de mettre ce matériel à la disposition des détenus d'une manière sécuritaire et confidentielle. Bon nombre d'organismes, de groupes et de particuliers ont réclamé qu'on fournisse du matériel d'injection stérile dans les prisons ou se sont dits favorables à cette mesure, mais plusieurs ont aussi reconnu qu'il fallait poursuivre la recherche sur les

- de l'eau de Javel devrait être mise à la disposition des détenus tout comme les condoms, les digues dentaires et le lubrifiant, c'est-à-dire que de petites quantités d'eau de Javel devraient être facilement accessibles en toute discrétion.

Le CESP a conclu qu'en plus de distribuer de l'eau de Javel dans les pénitenciers fédéraux, il importera de réviser les politiques des établissements concernant la possession d'eau de Javel, pour convaincre les détenus que le nettoyage du matériel d'injection doit être une priorité à leurs yeux s'ils s'injectent des drogues et pour leur assurer qu'ils ne seront pas punis pour la possession d'eau de Javel.

- (3) Le CESP recommande que la distribution d'eau de Javel dans les établissements correctionnels soit accompagnée des révisions suivantes aux politiques du SCC :

- jusqu'à ce que l'eau de Javel soit distribuée comme désinfectant d'usage général, et par la suite, la possession de petites quantités d'eau de Javel ne devrait pas être considérée comme une infraction à la discipline ni comme une preuve par inférence de la consommation de drogues illicites.

Le CESP a recommandé que les programmes qui visent actuellement à réduire la consommation de drogues et les dangers qui en découlent soient évalués de concert avec des experts indépendants du SCC. La disponibilité d'eau de Javel devrait aussi être évaluée de manière systématique. Dans les commentaires qu'il a faits sur le Document de travail du CESP, le chef adjoint du Service de santé des États-Unis, Dr James Curran, a recommandé que l'évaluation porte notamment sur le nombre de trousses d'eau de Javel distribuées, les attitudes des détenus et des membres du personnel à l'égard de la distribution de l'eau de Javel ainsi que les répercussions de la distribution d'eau de Javel sur

les comportements à risque élevé et la sécurité dans le système carcéral.

- (4) Le CESP recommande que les répercussions possibles de la distribution d'eau de Javel dans les établissements correctionnels soient évaluées minutieusement, en collaboration avec des spécialistes de l'extérieur du SCC.

Le CESP est convaincu que la distribution d'eau de Javel n'équivalait en rien à fermer les yeux sur la consommation de drogues, mais fait plutôt ressortir que, dans les établissements correctionnels comme ailleurs, la principale préoccupation de tout effort visant à faire face à la consommation de drogues doit être la santé des personnes en cause.

- (5) Le CESP recommande que, pour démontrer encore plus clairement la ferme volonté du SCC de réduire la consommation de drogues dans les établissements correctionnels, la distribution d'eau de Javel soit accompagnée d'une mise en garde claire aux détenus selon laquelle la possession ou la consommation de drogues illicites ne sera pas tolérée dans les établissements correctionnels.

DISPONIBILITÉ DE MATÉRIEL STÉRILE POUR LES INJECTIONS

Le matériel servant aux injections, les aiguilles et les seringues en particulier, est considéré comme faisant partie des objets interdits et le fait d'en posséder est considéré comme une infraction à la discipline. Les autorités pénitentiaires s'opposent fortement à la distribution de matériel d'injection de drogues stérile. Aucun système pénitentiaire de quelque pays que ce soit n'a autorisé la distribution ou l'échange de seringues ou d'aiguilles stériles. Cependant, un programme d'échange de seringues existait déjà, quoique illégalement, en 1992 dans une prison de la Nouvelle-Galles du Sud, en Australie, et une prison pour femmes du canton de Berne, en

On s'est souvent opposé à la distribution d'eau de Javel parce qu'elle pourrait servir d'arme contre le personnel. Cependant, le CESP en est venu à la conclusion qu'il ne faudrait pas s'opposer à la distribution d'eau de Javel pour des raisons de sécurité. Il sait que nombre de détenus qui s'injectent des drogues obtiennent discrètement de l'eau de Javel pour nettoyer leur matériel d'injection et que ni le personnel ni le bon fonctionnement des établissements n'en ont été affectés. Cette observation est conforme à l'expérience des systèmes pénitentiaires où de l'eau de Javel a été distribuée officiellement, y compris dans des pénitenciers de la Colombie-Britannique. En outre, le CESP est fermement convaincu que l'utilisation de matériel propre empêche non seulement la transmission de l'infection à VIH chez ceux qui s'injectent des drogues, mais protège également les autres détenus et le personnel parce qu'il y a moins de détenus d'exposition au VIH attribuable aux blessures causées par le matériel souillé de sang contaminé.

On s'est également opposé à la distribution d'eau de Javel parce que cela pourrait être mal interprété et considéré comme la tolérance de l'usage de drogues injectables et l'érosion des efforts visant à interdire la consommation de drogues dans les pénitenciers fédéraux. Le personnel a souvent fait savoir au CESP qu'il s'opposait à la distribution d'eau de Javel parce que cela équivalait à transmettre des messages contradictoires : interdire la consommation de drogues et redoubler d'efforts pour empêcher celles-ci de pénétrer dans les établissements d'une part et, d'autre part, reconnaître qu'un acte illégal qui a contribué à l'incarcération de nombreux détenus est commis, et encourager les utilisateurs de drogues à nettoyer leur matériel. Cependant, le CESP recommande la distribution d'eau de Javel et estime que celle-ci ne devrait pas être considérée comme un encouragement à la consommation de drogues, mais comme une mesure dissuadant le recours à la pratique non sécuritaire d'injection.

On a récemment exprimé de sérieux doutes sur l'efficacité de l'eau de Javel pour détruire le VIH. Les Centers for Disease Control and Prevention, le Center for Substance Abuse Treatment et le National Institute on Drug Abuse, aux États-Unis, ont fait la déclaration conjointe suivante : [TRADUCTION] « À la lumière d'études récentes, on a conclu que la stérilisation au moyen d'eau de Javel devrait être envisagée pour réduire le risque d'infection à VIH découlant de la réutilisation ou du partage d'aiguilles et de seringues (et d'autre matériel d'injection) lorsqu'aucune autre méthode plus sûre n'est disponible [mis en gras dans l'original]. Des aiguilles et des seringues stériles, qui n'ont jamais servi, sont plus sûres que des aiguilles et des seringues qui ont déjà servi et qui ont été désinfectées à l'eau de Javel. » La recherche a montré en outre qu'une eau de Javel diluée ne permet pas d'éliminer le sang des seringues après un rinçage de six secondes et n'a permis d'inactiver des pastilles de VIH qu'après une exposition de deux heures, tandis qu'une eau de Javel domestique non diluée a permis d'inactiver des pastilles de VIH après une exposition de 30 secondes. On a donc fait des recommandations sur les meilleures façons de désinfecter à l'eau de Javel. Elles mentionnent notamment qu'il faudrait fournir aux détenus de l'eau de Javel domestique non diluée et leur donner des instructions claires sur les méthodes les plus efficaces pour nettoyer le matériel d'injection.

(2) Le CESP recommande que de l'eau de Javel non diluée soit mise à la disposition des détenus dans les établissements correctionnels fédéraux
comme désinfectant d'usage général.
En particulier,

- de petites quantités d'eau de Javel, accompagnées des instructions à suivre pour nettoyer les aiguilles à fond, devraient être incluses dans une «trousse de produits d'hygiène et de santé» remise à tous les détenus à leur arrivée dans l'établissement et à leur départ de l'établissement;

l'éducation et le traitement des détenus toxicomanes.

Le CESP convient qu'il incombe au SCC

d'empêcher la consommation de drogues illicites

dans les établissements correctionnels fédéraux.

Par conséquent, le SCC doit continuer de recourir

à toute la gamme des possibilités pour faire face à

la consommation de drogues, notamment

s'efforcer d'empêcher les drogues de pénétrer

dans les établissements, confisquer les drogues,

sensibiliser les détenus à la consommation de

drogues et aux dangers qui en découlent et leur

donner accès à des programmes de réadaptation

et de traitement.

Si l'importance de ces mesures, et en particulier

des programmes d'éducation sur les drogues, est

généralement reconnue, d'autres mesures visant à

réduire l'usage de drogues dans les

établissements correctionnels prêtent davantage à

controverse. En particulier, on se préoccupe du

fait que des mesures visant essentiellement à

réduire l'usage de drogues proprement dit plutôt

que les risques ou des dangers supérieurs à

l'avantage visé, à savoir la réduction de la

consommation de drogues. Par exemple, la

confiscation du matériel d'injection risque d'en

accroître le partage et les programmes de tests de

dépistage des drogues sont susceptibles de nuire

aux efforts visant à réduire les dangers liés à la

consommation de drogues. Le CESP partage ces

préoccupations, et il croit qu'il faut en tenir compte

avant de décider dans quelle mesure il faut

instaurer ces programmes.

6.3.(1) Le CESP recommande que le SCC

déploie encore plus d'efforts pour

éliminer ou réduire l'usage de drogues

et les dangers qui en découlent et pour

fournir soins et traitement aux

utilisateurs de drogues dans les

pénitenciers fédéraux. Ces efforts

devraient comprendre l'évaluation de

programmes visant à réduire l'usage de

drogues et les dangers qui en

découlent, en collaboration avec des

spécialistes distincts du SCC.

DISPONIBILITÉ DE L'EAU DE JAVEL

Quels que soient les efforts déployés par le SCC pour prévenir la consommation de drogues dans les établissements correctionnels fédéraux, il n'est pas réaliste de supposer que le phénomène puisse être enrayeré. Le Comité a donc étudié en détail ce que l'on pourrait faire pour réduire les dangers de l'usage des drogues, et en particulier des drogues injectables.

Comme il est peu probable que cesse l'usage de drogues injectables dans les pénitenciers, le CESP a constaté que la seule façon d'empêcher ou de réduire la transmission du VIH et d'autres maladies infectieuses serait que les détenus utilisent toujours du matériel d'injection stérile lorsqu'ils s'injectent des drogues. À cet égard, le CESP a envisagé diverses mesures, soit mettre de l'eau de Javel à la disposition des détenus afin qu'ils puissent nettoyer leur matériel d'injection, mettre des aiguilles et des seringues propres à leur disposition afin qu'ils n'aient pas à partager leur matériel d'injection. Un programme d'entretien à la méthadone constituerait une autre possibilité de soins et de traitement et une solution de rechange réaliste à l'usage de drogues injectables.

Les personnes détenues dans les pénitenciers fédéraux n'ont pas officiellement accès à l'eau de Javel. Celle-ci est considérée comme un objet interdit, et le fait d'en posséder est considéré comme une infraction à la discipline. Néanmoins, certains détenus peuvent avoir indirectement accès à de l'eau de Javel dans les blanchisseries ou les cuisines, et d'autres peuvent en obtenir pour s'en servir comme article de ménage. En revanche, dans certains établissements provinciaux et dans nombre de systèmes carcéraux dans le monde entier, de l'eau de Javel est mise à la disposition des détenus.

Alors que le fait de fournir aux détenus des renseignements et de les sensibiliser au sujet de la consommation des drogues est largement accepté, la question de savoir s'il faut mettre de l'eau de Javel à leur disposition prête à controverse.

responsabilité fédérale étaient considérés comme ayant un grave problème de toxicomanie.

Le Comité parlementaire sur le SIDA a entendu des témoignages selon lesquels jusqu'à 50 % des détenus pourraient consommer des drogues, et le *Groupe d'étude sur la réduction de la toxicomanie* de 1991 a reconnu que le problème de la drogue dans les prisons, y compris sa contribution à la violence en milieu carcéral, était important. À de nombreuses occasions, des détenus ont dit au CESP que l'usage de drogues, y compris l'usage de drogues injectables, avait lieu dans bien des établissements correctionnels fédéraux. Bon nombre de membres du personnel du SCC ont également reconnu, dans leurs réponses au questionnaire du CESP, que l'usage de drogues était une réalité dans les établissements correctionnels fédéraux.

Fait plus important encore, le CESP a appris que le partage d'aiguilles est fréquent et qu'il arrive souvent que de 15 à 20 personnes utilisent la même aiguille sans la nettoyer entre chaque usage. Le fait que plus de quinze détenus d'un établissement en Écosse ont contracté une infection à VIH en quelques mois à peine en partageant du matériel d'injection constitue une preuve irrécusable de la nécessité d'éviter ou de réduire les risques que pose la consommation de drogues injectables. Ces renseignements, ainsi que les témoignages recueillis auprès d'autres sources, ont amené le CESP à conclure que l'usage de drogues injectables constitue probablement le principal facteur de risque de transmission du VIH dans le milieu correctionnel.

Réduction des dangers liés à l'usage de drogues injectables

MESURES VISANT À RÉDUIRE LA CONSOMMATION DE DROGUES

Le SCC a pris diverses mesures pour réduire l'usage de drogues injectables dans les pénitenciers fédéraux. Il a concentré ses efforts sur la répression et la saisie de même que sur

susceptibles d'être victimes d'abus sexuels;

- (2) l'imposition de sanctions sévères aux détenus qui sont des prédateurs sexuels, et leur retrait ou leur isolement de la population carcérale générale;
- (3) la possibilité de protection et de surveillance étroite des détenus susceptibles d'être victimes d'abus sexuels, notamment le placement dans une cellule individuelle.
- (4) la sensibilisation des détenus, effectuée de préférence par des détenus, relativement aux abus sexuels et au fait que ces comportements ne seront pas tolérés dans les établissements correctionnels fédéraux;
- (5) à long terme, l'hébergement de tous les détenus dans des cellules individuelles.

6.3 PRÉVENTION DES DANGERS LIÉS À L'USAGE DE DROGUES INJECTABLES

Fréquence de l'usage de drogues injectables

Il n'existe pas de données fiables sur la fréquence de l'usage de drogues injectables ou autres en milieu carcéral au Canada. Les seules données disponibles portent sur la fréquence de l'usage de drogues par les détenus avant leur incarcération. On utilise un Questionnaire informatisé sur le mode de vie pour obtenir des renseignements sur l'étendue de leur consommation de drogues et d'alcool et la nature de ces substances. Sur les 371 détenus ayant subi un test en 1989-1990, plus de 10 % ont déclaré avoir consommé des drogues tous les jours dans les six mois précédant leur incarcération, 17 % ont déclaré qu'ils buvaient régulièrement et 64 % ont dit qu'ils avaient consommé de l'alcool ou d'autres drogues le jour de la perpétration de leur crime. En outre, plus de la moitié de la totalité des détenus sous

Le CESP est d'avis que la santé des détenus et, en particulier, les efforts faits pour protéger ces derniers contre la transmission du VIH, devraient être la première préoccupation dans toute discussion sur l'activité sexuelle consensuelle dans les prisons.

mètre en danger la sécurité du pénitencier et qu'elle soit supprimée de la liste des infractions disciplinaires.

6.2 Le CESP convient que la prévention des agressions sexuelles et de toute autre activité sexuelle non consensuelle entre les détenus devrait continuer d'être une priorité pour le SCC. Il recommande donc que le SCC prenne les mesures suivantes, entre autres, pour accroître la sécurité des pénitenciers :

(1) des efforts soutenus en vue d'identifier les prédateurs sexuels et les détenus

système correctionnel et la mise en liberté sous condition.

Les personnes qui prétendent que l'activité sexuelle entre les détenus doit continuer d'être considérée comme une infraction disciplinaire allèguent souvent que les prisons ne sont pas des lieux privés et que, par conséquent, les actes sexuels commis en prison constituent des infractions criminelles. Elles allèguent également que la suppression de l'activité sexuelle entre les détenus de la liste des infractions disciplinaires donnerait à conclure qu'on ferme les yeux sur l'activité homosexuelle, ou même qu'on l'encourage. D'autres personnes, dont certains employés du SCC, sont conscients de la contradiction entre l'interdiction pour les détenus d'avoir des rapports sexuels entre eux et l'accès libre à des condoms. D'autres encore estiment que l'activité sexuelle consensuelle devrait être autorisée non seulement parce que cette mesure permettrait d'accroître l'efficacité de la prévention du VIH, mais également parce qu'interdire les rapports sexuels entre les détenus constitue une violation des droits de la personne.

Il est de plus en plus reconnu que l'activité sexuelle est une réalité dans le milieu carcéral et elle est de plus en plus tolérée. Autant que le CESP sache, au cours des trois dernières années, aucune sanction disciplinaire n'aurait été imposée aux détenus à la suite de rapports sexuels consensuels. Cependant, les détenus ont dit craindre de se voir imposer une sanction disciplinaire s'ils étaient pris sur le fait. Le Comité est préoccupé du fait que, obligés d'agir furtivement par crainte d'être découverts, les détenus ne prennent pas les précautions qu'exigent les pratiques sexuelles à faible risque. Par conséquent – et dans le but de décourager l'activité sexuelle à risque – le CESP est d'avis que l'activité sexuelle consensuelle ne devrait pas être considérée comme une activité susceptible de mettre en danger la sécurité du pénitencier et devrait être supprimée de la liste des infractions disciplinaires. Il ne s'agit pas d'encourager l'activité sexuelle, mais plutôt de décourager les comportements à risque. De plus, le CESP estime que cette mesure serait conforme aux principes

chercher ce matériel et risquer ainsi d'être vu du personnel et des autres détenus. Cette mesure contribuerait également à «déstigmatiser» le phénomène de l'activité sexuelle en prison et à encourager une discussion plus franche à ce sujet. Par ailleurs, elle permettrait de munir les détenus des produits d'hygiène de base, et partant, de les sensibiliser à l'importance de voir à leur santé et à leur bien-être. De plus, en offrant une «trousse de produits d'hygiène et de santé» aux détenus à leur sortie de prison, on reconnaîtrait que non seulement les autorités carcérales ont l'obligation d'empêcher la transmission du VIH en prison, mais qu'elles cherchent également à protéger la société dans son ensemble en donnant aux détenus libérés les moyens de se protéger et de protéger les autres contre la transmission du VIH.

- (2) Il faudrait remettre une trousse de produits d'hygiène et de santé à chaque détenu, à son arrivée à l'établissement et à sa sortie de l'établissement. Cette trousse devrait comprendre des condoms, des digues dentaires, du lubrifiant à base d'eau, des documents d'information sur les maladies transmissibles sexuellement, des diachylons, un antiseptique, des comprimés d'acétaminophène et de l'information pertinente sur la consommation de drogues et sur les services de santé.
- (3) Il faudrait pourvoir chacun des endroits réservés aux visites familiales d'une telle trousse de produits d'hygiène et de santé.

6.1.2 STATUT DE L'ACTIVITÉ SEXUELLE

CONSENSUELLE

Dans les pénitenciers fédéraux, l'activité sexuelle consensuelle entre les détenus est encore considérée ou perçue comme une activité «susceptible de mettre en danger la sécurité du pénitencier» selon l'alinéa 40m(ii) de la Loi sur le

de croire que cette activité n'a pas cours ou qu'elle n'est pas répandue.

Des condoms ont été distribués aux détenus dans les établissements correctionnels fédéraux à compter du 1^{er} janvier 1992 pour prévenir la transmission du VIH. Chaque pénitencier a établi son propre système de distribution de condoms : certains établissements en distribuent à chaque détenu et en laissent une quantité donnée dans les unités résidentielles, et d'autres n'en remettent qu'à leur service de santé. Des dignes dentaires sont également offertes aux femmes détenues. Les établissements ont des politiques très différentes en ce qui concerne les lubrifiants, et certains n'en fournissent pas.

La décision de distribuer des condoms aux détenus dans les établissements correctionnels fédéraux a été très bien accueillie. Tant le personnel que les détenus n'ont cessé de dire au CESP que cette décision a été bien reçue et qu'elle n'a posé aucun problème dans les établissements. Cette constatation est conforme à l'expérience d'autres systèmes carcéraux où l'on a observé, après des années d'expérience, que la distribution des condoms n'avait pas causé de problème de sécurité ni d'incident fâcheux. Cependant, dans les établissements correctionnels fédéraux comme dans d'autres systèmes carcéraux où des condoms sont désormais distribués aux détenus, trouver les meilleures méthodes de distribution et encourager l'utilisation des condoms posent encore des problèmes.

Dans nombre de pénitenciers, les détenus peuvent se procurer des condoms facilement et discrètement. Ils peuvent en obtenir non seulement par l'intermédiaire des services de santé, mais également dans les endroits où ils se rencontrent régulièrement, où ils passent ou auxquels ils ont accès. Toutefois, dans certains établissements, les détenus se sont plaints au CESP de ne pas pouvoir se procurer des condoms discrètement. Ceux-ci ont mentionné qu'ils n'osaient pas s'adresser au service de santé de l'établissement pour obtenir des condoms de crainte d'être identifiés comme ayant des activités homosexuelles et de faire l'objet de discrimination.

en obtenir.

En outre, bien que le lubrifiant à base d'eau soit essentiel pour assurer l'utilisation correcte des condoms et d'autres pratiques sexuelles à faible risque, les détenus ont souvent de la difficulté à

6.1.1 Le CESP juge essentiel que dans les

établissements correctionnels fédéraux, les détenus aient facilement et discrètement accès aux moyens d'éviter la transmission de maladies infectieuses par voie sexuelle, y compris celle du VIH.

Afin de décourager les pratiques sexuelles à risque dans les établissements correctionnels et de diminuer les obstacles réels (ou appréhendés) aux pratiques sexuelles à risque réduit, le CESP recommande les mesures suivantes :

- (1) Les établissements devraient prendre les mesures nécessaires pour que les détenus puissent se procurer des condoms, des dignes dentaires et du lubrifiant à base d'eau, non seulement au service de santé de l'établissement, mais aussi dans les endroits où ils se rencontrent régulièrement, où ils passent ou auxquels ils ont accès.

Le Comité s'est également demandé s'il faudrait fournir des condoms aux détenus à leur arrivée en prison et à leur sortie, dans une trousses de produits d'hygiène et de santé, par exemple. Cette trousses comprendrait des condoms, des dignes dentaires, du lubrifiant, des diachylons, un antiseptique, des comprimés d'acétaminophène, du matériel éducatif et de l'information pertinente sur la consommation de drogues et les services de santé.

Le CESP approuve l'idée de remettre à chaque détenu une trousses de ce genre à son arrivée en prison et considère cette mesure importante pour les raisons suivantes. Le détenu disposerait ainsi du matériel nécessaire pour se protéger contre l'infection à VIH sans avoir à demander ou à aller

programmes éducatifs et les traitements offerts par l'établissement, ainsi que sur les moyens de réduire les dangers reliés à la consommation de drogues et les moyens de se protéger contre les infections, y compris les façons de nettoyer le matériel d'injection.

Les organismes communautaires et les organismes de santé de l'extérieur devraient offrir des séances d'information ou participer à leur préparation. Les détenus ont souvent signalé au CESP qu'ils se méfiaient beaucoup de l'information qui leur était transmise dans le cadre des programmes fournis par le personnel du SCC.

Dans l'ensemble, le CESP a appris que les détenus étaient beaucoup plus réceptifs aux expositions sur la drogue présentées par des groupes communautaires invités. En conséquence, le CESP estime essentiel d'obtenir la collaboration des groupes communautaires à cet égard. À l'heure actuelle, les programmes du CESP sont axés sur la réduction de la consommation de drogues plutôt que sur la réduction des dangers qui en découle. Même s'il est important de prévenir ou de réduire la consommation de drogues, le CESP considère également comme essentiel d'éduquer les détenus sur la façon de limiter les dangers, notamment en les renseignant sur les moyens de rendre les injections plus sécuritaires. Des groupes communautaires de l'extérieur seraient particulièrement bien placés pour fournir aux détenus pareille information.

(2) Il faudrait modifier le Programme initial de prévention des toxicomanies de façon à y intégrer l'intervention d'organismes communautaires de l'extérieur ainsi que celle des détenus. (3) Il faudrait modifier le Programme de sensibilisation aux effets de l'alcool et de la drogue pour inclure l'intervention d'organismes communautaires de l'extérieur ainsi que des détenus. (4) Il faudrait inciter des organismes communautaires externes oeuvrant dans le domaine de la santé, de la lutte

contre la drogue et d'aide aux détenus, à animer les séances ou à compléter l'information fournie.

(5) De concert avec la Stratégie nationale anti-drogue et d'autres instances, le SCC devrait financer ces activités.

L'éducation par les pairs devrait aussi être une priorité. Comme on a découvert qu'il s'agissait de l'une des méthodes les plus efficaces pour renseigner les gens sur la drogue, il faudrait la promouvoir.

(6) Les détenus devraient être encouragés et aidés à mettre au point et à exécuter leurs propres programmes d'information, de counselling et d'entraide.

(7) De concert avec la Stratégie nationale anti-drogue et d'autres organismes, le SCC devrait financer ces activités.

Le Comité a conclu que les programmes d'éducation ne peuvent être efficaces que s'ils suscitent un sentiment d'engagement chez les détenus et répondent à leurs divers besoins, de même qu'à leur degré d'alphabétisation.

(8) Les programmes d'éducation devraient tenir compte des besoins des détenus handicapés, des différences sur les plans de l'origine culturelle et linguistique et du niveau d'alphabétisation.

6. MESURES DE PRÉVENTION À L'INTENTION DES DÉTENUS

6.1.1 ACTIVITÉ SEXUELLE CONSENSUELLE

Il n'existe aucune donnée fiable sur la prévalence de l'activité sexuelle consensuelle dans les prisons canadiennes. Cependant, il n'y a aucune raison

linguistique et du niveau
d'alphabétisation.

5.2 ÉDUCATION SUR LA
DROGUE

Le Service correctionnel du Canada s'est vivement engagé à fournir des programmes et des services aux consommateurs de drogues. La mise en oeuvre de ces programmes fait partie des efforts qu'il déploie dans le but d'assurer la réinsertion sociale des détenus. Par le passé, les programmes pour toxicomanes qu'offrait le SCC étaient très fragmentés, et on estimait qu'il fallait réunir tous les éléments de façon précise et coordonner les efforts de différents services. On a donc mis sur pied, en août 1989, le Groupe d'étude sur la réduction de la toxicomanie. Le Groupe a établi un cadre qui a permis au SCC de planifier et de mettre en oeuvre des programmes, des services et des politiques visant à réduire l'incidence des problèmes associés à la consommation d'alcool et d'autres drogues chez les détenus et a formulé 53 recommandations.

C'est par suite de ces recommandations qu'a été mis sur pied le Programme initial de prévention des toxicomanies, module d'une demi-journée offert à tous les détenus dans le cadre des programmes d'admission. Le module encourage les participants à réfléchir à la façon dont l'alcoolisme et l'usage de drogue ont des répercussions sur leur vie, qu'il s'agisse de leurs problèmes ou de ceux d'un membre de leur famille.

Par ailleurs, un Questionnaire informatisé sur le mode de vie (QIMV) est utilisé dans tous les établissements de réception du SCC. Le QIMV vise deux objectifs principaux : déterminer la nature et la gravité des problèmes de drogue chez les détenus nouvellement admis et fournir des renseignements statistiques sur la population carcérale afin de faciliter l'élaboration de programmes futurs.

Le Programme de choix personnel et de sensibilisation aux effets de l'alcool et de la

drogue comprend neuf séances de trois heures chacune et est maintenant offert à l'échelle nationale. Il vise à inciter les participants à modifier leur comportement et leurs attitudes à l'égard de la toxicomanie. On a également entrepris la mise en oeuvre d'un programme destiné à répondre aux besoins des détenus qui ont besoin d'un degré modéré d'intervention. Les trois initiatives s'inscrivent dans le cadre des efforts que déploie le SCC pour offrir aux détenus les programmes les plus efficaces possibles.

Le CESP félicite le SCC des grands efforts qu'il a faits pour offrir aux détenus des programmes d'éducation sur la drogue. Il a été impressionné par la qualité de certains des programmes offerts aux détenus et par le fait que les organismes de l'extérieur sont parfois invités à compléter l'information fournie. Il convient de ce que les efforts mis en oeuvre par le SCC pour instaurer des programmes de lutte contre la toxicomanie sont un pas dans la bonne direction, mais qu'il reste encore beaucoup de chemin à parcourir.

Dès son admission au système pénitentiaire, chaque détenu devrait recevoir de l'information sur les programmes d'éducation, de soins et de traitement offerts par l'établissement ainsi que sur les moyens de réduire les dangers reliés à la consommation de drogues, plus particulièrement les dangers reliés au partage du matériel d'injection.

5.2 Le CESP considère que l'éducation sur la consommation de drogues représente l'un des éléments les plus importants des programmes de promotion et de protection de la santé des détenus et de lutte contre la propagation du VIH et d'autres agents infectieux dans les pénitenciers. Afin d'améliorer les initiatives qui ont déjà été mises en oeuvre à cet égard, le CESP formule les recommandations suivantes :

- (1) Tous les détenus devraient recevoir de la documentation écrite sur les problèmes reliés à la consommation de drogues, renseignant aussi sur les

CESP estime que les pairs peuvent jouer un rôle crucial au niveau de l'éducation des codétenus.

En règle générale, le CESP est d'avis que l'éducation par les pairs et les séances d'information animées par des organismes de l'extérieur seront mieux reçues que les programmes d'information fournis par le personnel du SCC. Même s'il est essentiel de concevoir de bons programmes internes, ceux-ci doivent bénéficier de l'intervention de groupes externes et de pairs et être élaborés en collaboration avec des groupes externes, le personnel correctionnel et les détenus. Le CESP est encouragé par le fait que le SCC ait manifesté son appui aux programmes d'éducation assurés par des organismes de l'extérieur ou par les pairs.

- (3) Des séances d'éducation sur l'infection à VIH et le SIDA devraient être offertes régulièrement aux détenus. Des organismes communautaires de l'extérieur en matière de santé, de SIDA ou d'aide aux détenus devraient être encouragés à animer ces séances ou à compléter l'information fournie.
- (4) En collaboration avec Santé Canada et d'autres instances, le SCC devrait financer ces organismes extérieurs pour qu'ils puissent apporter cette éducation supplémentaire.

- (5) Les détenus devraient être encouragés et aidés à mettre eux-mêmes au point et à exécution leurs propres programmes d'information, de counselling et d'entraide.
- (6) En collaboration avec Santé Canada et d'autres instances, le SCC devrait financer ces activités.
- (7) Le SCC devrait créer, dans chaque établissement, un ou plusieurs postes de conseiller en matière de santé que remplira un détenu, lequel sera adéquatement formé, appuyé et évalué.

Quant à la question de savoir si la participation à des séances d'éducation sur le VIH/SIDA devrait

être obligatoire, les réponses étaient diverses. Certains détenus et des groupes de défense des droits des détenus ont dit craindre que les détenus ne participeraient pas si on leur laissait le choix. On a également prétendu que les séances obligatoires réduiraient l'effet de stigmatisation qui peut découler de programmes facultatifs. D'autres, par contre, ont déclaré que les détenus seraient rebutés et ne voudraient pas participer si les programmes étaient obligatoires. La plupart des comités de détenus et les différents détenus qui ont répondu au questionnaire du CESP état en faveur d'une participation facultative aux programmes d'éducation.

Le CESP estime que la participation aux séances d'information offertes au moment de l'admission devrait être obligatoire. Tous les détenus devraient recevoir personnellement des renseignements sur la façon de se protéger contre les maladies infectieuses, le VIH/SIDA plus particulièrement, dès leur entrée dans le système carcéral. La participation à toute autre séance d'éducation devrait être facultative, mais vivement encouragée pour attirer un auditoire vaste et intéressé. On pourrait, à cette fin, accorder des faveurs ou une rétribution à ceux qui assistent ou participent à ces activités. Un détenu a proposé d'inviter des conférenciers de l'extérieur qui s'entreindraient avec les détenus sur les lieux du travail.

- (8) La participation aux séances d'information sur l'infection à VIH et sur le SIDA devrait être obligatoire pour tout détenu nouvellement admis dans le système carcéral. La participation à des séances subséquentes devrait être facultative, mais vivement encouragée.

Le CESP a par ailleurs conclu que les programmes d'éducation ne peuvent être efficaces que s'ils suscitent un sentiment d'engagement chez les détenus et répondent à leurs divers besoins, de même qu'à leur degré d'alphabétisation.

- (9) Les programmes d'éducation devraient tenir compte des besoins des détenus handicapés, des différences sur les plans de l'origine culturelle et

les séances d'éducation animées par des groupes communautaires de l'extérieur jusqu'à pas plus que la distribution de documents et de bandes vidéo. Le CESP félicite le SCC de mettre à la disposition des détenus du matériel éducatif et de le réviser constamment pour tenir compte des plus récentes découvertes. Il est toutefois convaincu que les initiatives d'éducation en ce sens doivent faire intervenir les détenus d'avantage et favoriser leur participation.

Il est de nombreuses raisons pour lesquelles les efforts déployés pour éduquer sont souvent perçus comme inefficaces. Entre autres, 1. les programmes d'information ne suscitent pas un sentiment d'engagement chez les détenus, plus particulièrement lorsque le contenu n'a pas été défini par eux, 2. ils ne tiennent souvent pas compte du niveau d'alphabétisation, 3. la participation des groupes communautaires de l'extérieur en matière de SIDA, de santé ou d'aide aux détenus, est insuffisante et les efforts que déploient les pairs en matière d'éducation ne sont pas suffisamment appuyés.

Le CESP estime que l'on devrait remettre à tous les détenus, au moment de leur admission, de la documentation sur le VIH et le SIDA afin qu'ils disposent d'une information de base. Ces documents devraient parler avec réalisme des risques associés à l'activité sexuelle et à la consommation de drogues dans les établissements carcéraux.

5.1 Le CESP estime que l'éducation sur l'infection à VIH et le SIDA est l'élément central des programmes de promotion et de protection de la santé des détenus et de lutte contre la propagation du VIH et d'autres agents infectieux dans les pénitenciers. Le CESP constate que des initiatives en ce sens ont déjà été mises en oeuvre dans des établissements fédéraux, mais considère qu'il y a lieu de les améliorer des façons suivantes :

(1) Tous les détenus devraient recevoir de la documentation sur le VIH et le SIDA, par exemple sous forme de dépliant ou de brochure, tels que *Get the Facts*, publiée par la John Howard Society.

(2) Dans le cadre du programme d'admission, chaque détenu devrait pouvoir participer à des séances d'information sur le VIH et le SIDA.

Cependant, il ne suffit pas de fournir de la documentation écrite car certains détenus ne liront ni dépliants ni brochures. En outre, pour transmettre des connaissances l'enseignement direct par une personne se révèle souvent plus efficace que les formes purement passives d'apprentissage. En conséquence, chaque détenu devrait pouvoir assister à des séances d'information sur le VIH/SIDA dans le cadre du programme d'admission.

Par la suite, les détenus devraient pouvoir participer régulièrement à des séances d'information qui favorisent la participation individuelle et font appel à des jeux de rôle et à d'autres formes interactives de communication. Dans la mesure du possible, ces séances doivent être animées par des organismes communautaires de l'extérieur que l'on aiderait financièrement à élaborer et à exécuter ces programmes, ou encore par des pairs qui ont acquis l'expérience nécessaire dans le domaine.

Les détenus devraient ensuite être incités à participer à des groupes permanents qui véhiculent de l'information et des conseils sur la réduction des risques. Une seule intervention, même si elle est répétée régulièrement, a peu de chances de modifier sensiblement un comportement à risque. Les détenus doivent avoir l'occasion d'acquiescer des compétences pour se protéger contre l'infection, d'explorer leurs sentiments et de soulever des questions. De tels programmes auraient avantage à être établis par les pairs et intégrés à diverses activités déjà en cours.

On a également reconnu de façon générale la nécessité et l'efficacité des initiatives prises par les pairs en matière d'éducation. Dans certains établissements, l'éducation par les pairs constitue déjà un élément majeur des activités visant à éviter la propagation de l'infection à VIH. Le

admission à l'établissement, et un membre du personnel infirmier est à leur disposition pour répondre à leurs questions. On leur montre également divers documents audiovisuels, et on fait circuler des brochures et des dépliants. Au nombre des autres activités éducatives et préventives figurent le counselling sur demande, les groupes de discussion dirigés par un médecin, de l'établissement ainsi que des séminaires, auxquels les représentants des groupes communautaires sont parfois invités.

Le CESP estime qu'éduquer les détenus sur le VIH/SIDA représente l'aspect le plus important de la promotion et de la protection de leur santé, en particulier parce que les prisonniers n'ont souvent pas bénéficié des programmes d'éducation et de prévention traditionnels. Les prisons offrent à la fois des possibilités et des défis extraordinaires sur le plan de la prévention parce qu'on ne retrouve dans aucune autre institution de notre société une plus forte concentration de personnes exposées à un risque élevé d'infection par le VIH. En outre, on peut douter de ce que la population carcérale ait pu profiter d'autres programmes d'éducation sur le VIH/SIDA. Néanmoins, d'énormes obstacles contrecarrent l'efficacité des programmes mis en oeuvre dans les systèmes correctionnels; une préoccupation à l'égard de la sécurité, la méfiance des détenus à l'endroit des professionnels de la santé et un taux élevé de roulement de détenus n'en sont que quelques-uns.

Des détenus ont déclaré au CESP qu'ils avaient reçu suffisamment d'information sur le VIH et le SIDA et qu'ils ne tenaient pas à en avoir davantage. D'autres ont signalé au CESP qu'ils n'avaient jamais reçu d'information sur la question en prison ou que l'on se contentait de leur distribuer des dépliants et de leur diffuser régulièrement, sur le réseau de télévision interne, une bande vidéo traitant du VIH et du SIDA. Les détenus ont souvent dénoncé l'inefficacité des programmes éducatifs et informatifs qui leur étaient destinés. Le CESP s'est vite rendu compte que la quantité et, plus encore, la qualité de l'information sur le VIH et le SIDA varie grandement d'un établissement à l'autre, depuis

(2) Le CESP recommande que, pour réduire au minimum le risque d'isolement injustifié, la Directive du Commissaire n° 821 et les autres directives pertinentes soient révisées de façon à énoncer clairement que les décisions relatives au placement des détenus infectés par le VIH ou atteints du SIDA doivent respecter les mêmes critères que ceux qui s'appliquent à tout autre détenu.

Enfin, le CESP a conclu que les détenus infectés par le VIH ne devraient être exclus d'aucun programme éducatif, de formation professionnelle ou de travail et, plus particulièrement, ne devraient pas être gardés à l'écart des cuisines et des infirmeries du seul fait de leur infection à VIH.

(3) Le CESP recommande que la Directive du Commissaire n° 821 soit révisée de façon à énoncer clairement que les détenus infectés par le VIH ou atteints du SIDA devraient pouvoir participer aux mêmes programmes éducatifs, de formation professionnelle ou au même travail que tout autre détenu.

5. PROGRAMMES ÉDUCATIFS POUR LES DÉTENU

5.1. SENSIBILISATION AU VIH ET AU SIDA

Le Service correctionnel du Canada considère qu'il est capital d'informer les détenus sur les modes de prévention des maladies infectieuses. Un programme éducatif a été mis en oeuvre à l'intention des détenus avant 1985, lorsque le premier cas de SIDA a été découvert dans le système pénitentiaire fédéral, et se poursuit toujours. Le type, la qualité et la quantité du matériel qu'on a mis à la disposition des détenus ont été améliorés à mesure qu'on a recueilli de nouvelles données sur le SIDA et le VIH. On montre une bande vidéo aux détenus, des leur

éviter autrement. Le SCC, en collaboration avec des détenus et des experts indépendants, devrait définir clairement ces situations exceptionnelles.

- (6) Le CESP recommande, comme moyen le plus efficace d'empêcher la propagation du VIH dans les établissements correctionnels, l'application stricte et universelle de procédures et de pratiques préventives à l'égard de la transmission du VIH, plutôt que la divulgation de renseignements établissant l'identité des porteurs du virus. Il est essentiel que le personnel et les détenus appliquent des précautions universelles qui préviendront la transmission du VIH et qu'ils aient accès aux moyens de le faire.

4. PLACEMENT ET ACTIVITÉS

Bon nombre de pays ont eu comme première réaction au VIH et au SIDA d'isoler et de mettre à l'écart les prisonniers infectés par le VIH. Cela remonte à une époque où l'on ne comprenait pas bien le virus et où l'on ne savait que peu de choses sur la façon dont il était transmis. L'isolement a toujours cours dans certains systèmes carcéraux (par exemple, dans de nombreux systèmes aux États-Unis). Par contre, un récent sondage auprès de certains systèmes pénitentiaires a révélé que 23 des 31 systèmes pénitentiaires européens et quatre des sept systèmes pénitentiaires australiens faisant partie du sondage appliquent des politiques claires interdisant l'isolement et favorisant le placement «normal» des détenus infectés par le VIH.

Au Canada, l'on s'entend en général sur le fait que les détenus infectés par le VIH ou atteints du SIDA devraient normalement être placés au sein de la population carcérale générale. Dans la pratique, l'isolement constitue l'exception plutôt que la règle dans les établissements fédéraux. Selon les statistiques fournies par le SCC, les détenus infectés par le VIH ou atteints du SIDA

font rarement l'objet d'un isolement, d'un isolement disciplinaire ou d'un isolement protecteur. Le CESP félicite le SCC pour sa politique consistant à placer les détenus infectés par le VIH ou atteints du SIDA au sein de la population carcérale générale. Il y a cependant eu des cas d'isolement injustifié, et on craint que l'arbitraire ne règne dans ce domaine et que les politiques ne soient appliquées de façon incohérente. Il faudrait adopter des dispositions plus précises à l'intérieur des politiques carcérales sur le placement des détenus infectés par le VIH ou atteints du SIDA afin de réduire au minimum le risque d'isolement injustifié. Plus particulièrement, la Directive du Commissaire n° 821 pourrait clairement stipuler que les mêmes critères doivent s'appliquer pour les décisions concernant l'isolement des détenus infectés par le VIH ou atteints du SIDA que pour les décisions sur l'isolement de tout autre détenu. Pareilles modifications seraient conformes aux *Directives sur l'infection à VIH et le SIDA dans les prisons de l'Organisation mondiale de la santé* et renforceraient l'approche que le SCC a adoptée, à savoir que le fait d'être infecté par le VIH ne peut justifier en soi la mise à l'écart d'un détenu. L'isolement ne devrait être envisagé qu'à la demande expresse d'un détenu infecté ou lorsque tout autre moyen, tel que l'information et les sanctions disciplinaires des codétenus ou des agents de correction, n'a pas permis de protéger le détenu infecté ou lorsqu'un détenu représente un danger pour lui-même ou pour d'autres.

De plus, le CESP a conclu que les détenus infectés par le VIH ou atteints du SIDA devraient être placés dans des centres de santé uniquement lorsque leur état médical l'exige et lorsque le transfert est ordonné par un médecin et que les détenus y consentent. Toutefois, l'isolement pendant un certain temps peut être requis pour des raisons médicales dans le cas des détenus infectés par le VIH qui souffrent de tuberculose pulmonaire à un stade infectieux.

4. (1) Le CESP approuve le fait que les détenus infectés par le VIH ou atteints du SIDA soient placés au sein de la population carcérale générale.

«précautions additionnelles» doivent être prises avec les détenus dont la séropositivité est connue sont mal avisés puisque la notion des précautions universelles sous-entend l'adoption des mêmes précautions pour tous les détenus, que la

séropositivité soit connue ou non. Le CESP s'est souvent fait dire par des membres du personnel qu'il était impossible ou irréalisable d'appliquer des précautions universelles en prison. Toutefois, l'expérience dans le milieu des services de santé a prouvé qu'on peut et qu'on doit apprendre à user de précautions universelles. Le CESP estime qu'en informant le personnel systématiquement de l'état sérologique des détenus connus comme étant infectés par le VIH on risquerait de créer un faux sentiment de sécurité; puisque tous les prisonniers ne sont pas soumis à des tests de façon régulière, le personnel ne connaîtrait la séropositivité que de quelques prisonniers. Le CESP craint en outre que si la séropositivité des détenus était divulguée au personnel, un grand nombre de détenus demanderaient d'être soumis à des tests ou déclareraient eux-mêmes qu'il sont séropositifs.

Le CESP reconnaît tout de même que la divulgation des renseignements sur un détenu qui souffre d'une maladie infectieuse peut être justifiée dans certaines situations. Le SCC devrait définir clairement ces situations, en collaboration avec des détenus et des experts indépendants, afin de donner des lignes directrices à son personnel.

(5) Le CESP recommande que les

renseignements médicaux sur chacun des détenus demeurent confidentiels, c'est-à-dire qu'ils ne soient connus que du personnel médical et du détenu, et qu'ils ne soient pas divulgués sans le consentement de ce dernier. Ce n'est que dans des situations exceptionnelles que la divulgation sans le consentement de l'intéressé sera justifiable : uniquement si elle est absolument nécessaire et susceptible de produire l'effet voulu et si elle constitue le moyen le moins envahissant et contraignant d'éviter de causer des torts qu'on ne pourrait

universelles n'était ni pratique ni réaliste. Ils ont ajouté que la connaissance de l'état sérologique d'un détenu les protégerait davantage parce qu'ils se montreraient plus prudents dans leurs contacts avec lui.

L'argument du «besoin de savoir» quels sont les porteurs du VIH soulève de nombreuses questions complexes. Le CESP a consacré beaucoup de temps à ces questions, reconnaissant que les craintes que nourrit le personnel à l'endroit de sa sécurité durant l'exercice de ses fonctions doivent être prises très au sérieux. Au début, il semblait impossible de concilier l'intérêt des membres du personnel qui affirment qu'ils ont besoin de connaître l'état sérologique d'un détenu pour mieux se protéger contre le VIH et les requêtes de mieux garantir la confidentialité des renseignements médicaux. Toutefois, le CESP s'est vite rendu compte que, en dépit de leur apparent caractère conflictuel, l'intérêt des détenus que la confidentialité des résultats de leur test soit assurée et l'intérêt du personnel qu'il soit protégé contre toute exposition au VIH sont en réalité compatibles. En outre, toute mesure visant à réduire la prévalence des infections au sein d'un établissement aura pour effet, au bout du compte, de protéger tous les membres de l'établissement.

Par suite de son examen des questions d'ordre juridique et éthique que soulève la communication des renseignements médicaux sur un détenu sans son consentement, le CESP a conclu que cette communication est rarement justifiable. Dans la plupart des cas, la divulgation des renseignements ne peut être considérée comme nécessaire, et son efficacité est douteuse. Souvent la divulgation semble improductive ou nuisible, par-delà n'importe quel avantage réel ou potentiel qu'elle peut comporter. Car la plupart des mesures permettant d'éviter l'exposition au VIH et l'infection à VIH doivent être adoptées, que l'état sérologique d'un détenu ou d'un membre du personnel soit connu ou non du personnel, du directeur de l'établissement ou des détenus.

Pour se protéger, les membres du personnel carcéral doivent prendre des précautions universelles. Ceux qui prétendent que des

est incarcérée, son état de santé est généralement diffusé tant parmi les agents de correction que parmi les détenus.

Étant donné les possibilités de divulgation des renseignements médicaux sur les détenus et les dangers que ceci peut présenter, et afin d'éviter toute violation de la confidentialité, le Comité a conclu que le SCC doit adopter des politiques et des méthodes spécifiques visant à restreindre l'accès aux renseignements médicaux confidentiels et à mieux les protéger. Les politiques doivent également stipuler que toute violation de la confidentialité par le personnel sera considérée comme un manquement à la discipline.

3. (1) Le CESP recommande que dans chaque établissement correctionnel fédéral, on vérifie les règles afin de s'assurer qu'elles protègent la confidentialité des renseignements médicaux, plus particulièrement les renseignements sur l'état sérologique des détenus à l'égard du VIH.
- (2) Le CESP recommande que la politique du SCC selon laquelle les violations de la confidentialité commises par le personnel sont des fautes disciplinaires soit rigoureusement appliquée.

Étant donné qu'il est plus difficile de protéger la confidentialité dans le milieu fermé que constitue un établissement correctionnel, le CESP a conclu que les efforts déployés en ce sens doivent être conjugués avec des mesures visant à protéger contre la discrimination les détenus infectés par le VIH ou atteints du SIDA. Le CESP n'a pas trouvé de preuve de discrimination systémique contre les détenus infectés par le VIH ou atteints du SIDA dans les pénitenciers, mais on lui a parfois rapporté que certains détenus séropositifs ont fait l'objet de discrimination ou n'ont pas voulu subir le test de dépistage, chercher de l'aide ou du counseling, de crainte que leur état sérologique ne soit divulgué et de crainte de subir la discrimination de la part de leurs codétenus et du personnel. Le CESP croit que l'on pourrait faire davantage pour atténuer les inquiétudes des détenus et s'assurer que les détenus infectés ne

Divuligation de renseignements médicaux

- (3) Le CESP reconnaît la nécessité pour les détenus de divulguer leur séropositivité aux autres détenus et aux membres du personnel, et les bienfaits qu'ils peuvent en tirer. Le CESP recommande que, pour encourager les détenus à révéler leur état et à profiter des bienfaits de cette divulgation, on impose des sanctions disciplinaires à tout détenu ou membre du personnel qui cause volontairement du tort à un détenu infecté par le VIH ou atteint du SIDA, ou qui fait preuve de discrimination à son égard.
- (4) Le CESP recommande que les Directives du Commissaire soient révisées pour qu'il y soit précisé qu'aucun comportement discriminatoire ne sera toléré de la part d'un membre du personnel dans l'exercice de ses fonctions, à l'égard des détenus infectés par le VIH ou atteints du SIDA et que de tels comportements feront l'objet de sanctions disciplinaires.

Les membres du personnel des établissements fédéraux ont souvent affirmé qu'ils devaient connaître l'état sérologique des détenus infectés pour pouvoir se protéger et protéger adéquatement leur famille. Certains d'entre eux ont soutenu plus particulièrement que l'adoption de précautions et de mesures de protection

subiront pas de discrimination. Le premier pas à faire en ce sens est d'éduquer les détenus et le personnel pour qu'ils arrivent à surmonter les craintes et les préjugés qui sont souvent à la source de la discrimination. Il est important de noter que, selon le CESP, les détenus devraient être en mesure de révéler sans crainte leur état sérologique à leurs codétenus et au personnel pour pouvoir bénéficier d'une aide, de soins et de traitements. Pour leur permettre de révéler qu'ils sont infectés, il convient de prendre des mesures pour éviter qu'ils ne subissent de la discrimination.

ne voulaient pas subir de test pendant leur incarcération.

Le CESP estime que, si l'on veut inciter les détenus à subir le test et leur donner accès à des soins, à des services de soutien et à des traitements, il faut leur offrir des possibilités autres que les tests nominatifs effectués par le personnel médical des prisons. Il faudrait, en outre, aborder la question avec eux au moment de leur admission et les aviser qu'ils peuvent, à leur demande, passer le test pendant leur incarcération.

Si certains détenus se montrent réticents à subir le test, c'est notamment parce qu'ils croient que la confidentialité des résultats risque d'être violée. Ils craignent d'être victimes de discrimination de la part des autres détenus et des membres du personnel. Le CESP est d'avis que l'existence de tests autres que ceux effectués par le personnel médical des prisons permettrait de rassurer les détenus et de les encourager à subir le test. Le CESP croit donc fermement qu'il faudrait donner aux détenus la possibilité de subir le test de détection des anticorps anti-VIH effectué par du personnel médical indépendant du SCC. De plus, le CESP croit que tous les détenus devraient avoir la possibilité de subir le test de façon anonyme (épreuve anonyme). Un grand nombre de personnes qui ont un comportement à risque et craignent d'avoir été infectées préfèrent l'épreuve anonyme qui garantit la confidentialité des résultats médicaux.

2. (1) Le CESP recommande que, comme

c'est le cas à l'extérieur des établissements correctionnels, tous les détenus des établissements correctionnels fédéraux aient la possibilité de subir le test de détection des anticorps anti-VIH, à leur propre demande.

(2) Ces tests devraient toujours être conformes à la volonté du détenu, c'est-à-dire avec son consentement explicite, et devraient toujours être précédés et suivis de séances de counselling et d'éducation.

3. RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX SUR LES DÉTENUS

Protéger la confidentialité et éviter la discrimination

Des directives du Commissaire du Service

correctionnel du Canada mentionnent expressément que les détenus ont tout autant droit que l'ensemble de la population à la confidentialité des renseignements recueillis par un professionnel de la santé. Il n'en reste pas moins que la protection de la confidentialité dans le système carcéral est une tâche énorme qui soulève des questions très complexes. En fait, comme l'a souligné le Conseil national du sida (France), «l'idée même de la confidentialité en milieu carcéral était, jusqu'à une date récente, difficilement concevable». Il se passe peu de choses en prison qui ne soient immédiatement connues de presque tous les détenus et du personnel; lorsqu'une personne infectée par le VIH

(3) Tous les détenus devraient être informés qu'ils ont la possibilité de

subir le test de détection des anticorps anti-VIH, en particulier au moment de leur admission en prison, mais aussi pendant leur incarcération, peu importe qu'ils aient été ou non exposés au VIH (c'est-à-dire qu'ils se soient adonnés ou non à des «activités à risque élevé»).

(4) Tous les détenus devraient pouvoir subir le test de détection des anticorps anti-VIH auprès du personnel médical du SCC, ou auprès du personnel d'un centre de soins primaires indépendant du SCC, ou d'une clinique communautaire indépendante.

(5) Tous les détenus devraient avoir la possibilité de subir le test de façon anonyme.

celles qui consistaient à accroître les efforts en vue de protéger la santé des détenus et des membres du personnel et à empêcher la transmission du VIH et d'autres agents infectieux dans les établissements correctionnels. Ces efforts devraient comprendre, entre autres, des programmes éducatifs plus efficaces au sujet du VIH/SIDA et de la consommation de drogues, tant pour le personnel que pour les détenus, un accès plus facile des détenus aux condoms, accès à l'eau de Javel, et la mise en oeuvre, à l'intention du personnel, de mesures de protection plus efficaces contre la transmission du VIH. Ces mesures devraient toutes être mises en oeuvre, sans exception, indépendamment de la séroprevalence du VIH dans les établissements correctionnels. Le CESP reconnaît, par ailleurs, que l'affectation des ressources et l'évaluation de l'efficacité des interventions peuvent être plus difficiles en l'absence d'études de séroprevalence. Cependant, il semble que les avantages qu'offrirait des programmes répétés de dépistage, qui pourraient faciliter la prise de décisions au chapitre de l'affectation des ressources et permettre une meilleure évaluation des interventions, ne justifieraient pas le coût relativement élevé de ces programmes. Le Comité s'inquiète aussi des limites de ces études, qui fournissent des données ponctuelles sur la séroprevalence (c'est-à-dire une « image fixe » de la situation) et dont l'utilité peut être limitée en raison de la présence de variables engendrant la confusion, comme le roulement de la population carcérale et les différences entre les établissements. En égard à ces limites, le Comité estime qu'il faudrait évaluer avec soin les résultats des études de séroprevalence entreprises dans l'établissement Joyceville et les prisons provinciales afin de déterminer s'il y a lieu d'entreprendre d'autres études de ce genre. Si c'est le cas, les nouvelles études devraient être rentables, conformes à tous égards aux lignes directrices établies en matière d'éthique et précédées d'une vaste consultation auprès des détenus, des groupes communautaires et d'experts indépendants.

1. Le Comité recommande qu'on évalue les résultats des études de séroprevalence

ménées dans l'établissement Joyceville et les prisons provinciales, afin d'établir s'il y a lieu de procéder à d'autres études. Toute autre étude ne devrait être entreprise que si elle est rentable, conforme à tous égards aux lignes directrices établies en matière d'éthique et précédée d'une vaste consultation des détenus, des groupes communautaires et d'experts indépendants.

2. TESTS DE DÉTECTION DES ANTICORPS ANTI-VIH

Conformément au principe général qui régit la recherche d'anticorps anti-VIH au Canada et aux Directives de l'OMS [Organisation mondiale de la santé] sur l'infection à VIH et le SIDA dans les prisons, la recherche d'anticorps anti-VIH dans les pénitenciers canadiens se fait sur une base strictement volontaire, c'est-à-dire avec le consentement éclairé du détenu. Le CESP cite en exemple la politique du SCC et s'oppose fortement à toute proposition visant à instaurer des tests requis ou obligatoires pour certains détenus ou groupes de détenus. Le Comité estime, en particulier, que les avantages de tels tests sont très limités et très discutables, alors que leurs inconvénients englobent la violation du droit d'une personne à l'inviolabilité, à l'autonomie, à la protection et à la confidentialité des renseignements personnels, ainsi que le risque de traitement discriminatoire et autre traitement nuisible.

Au départ, la recherche de l'anti-VIH était effectuée à la discrétion du médecin de l'établissement. Les détenus avaient donc un accès plus limité au test que les gens de l'extérieur. Depuis, le problème a été réglé, du moins en partie, puisque le test est maintenant fait à la demande des détenus. Cependant, les détenus n'ont accès qu'à des épreuves (recherches) nominatives effectuées par le personnel médical des prisons, et le CESP s'est fait dire à maintes reprises que c'était la raison pour laquelle un nombre considérable de détenus

ANALYSE DES PROBLÈMES ET DES SOLUTIONS POSSIBLES

LE VIH/SIDA
EN MILIEU CARCÉRAL : Rapport sommaire

1. ÉTUDES DE SÉROPRÉVALENCE

Au cours de décembre 1993, on savait que 102 des 13 084 détenus sous responsabilité fédérale étaient infectés par le VIH, ce qui représente une hausse substantielle par rapport à janvier 1992, où l'on savait que 56 des 12 838 détenus sous responsabilité fédérale étaient infectés, et indique que, dans les établissements canadiens, le taux global d'infection est d'un détenu sur 128 (0,8 %). On a cependant des indications que le taux de prévalence réel du VIH dans les établissements fédéraux est plus élevé. La seule étude de séroprévalence menée dans un établissement fédéral en Ontario (établissement Joyceville) a révélé un taux d'infection de un pour cent. Des études menées dans des prisons provinciales ont révélé des taux d'infection variant entre un pour cent parmi les détenus, à leur entrée dans des établissements correctionnels de la Colombie-Britannique et 7,2 % dans un établissement à sécurité moyenne pour femmes, à Montréal. Ces études comportent plusieurs limites. En particulier, il se peut que les résultats obtenus soient une sous-estimation parce que certains détenus qui se considéraient comme ayant un risque élevé d'avoir contracté le VIH auraient

choisi de ne pas y participer. De plus, il ne convient pas d'appliquer les résultats de ces études à d'autres prisons ni à la même prison mais à une date ultérieure parce que la composition de la population et les risques de transmission varient selon les établissements et que le roulement des détenus est élevé. Ces études ont néanmoins montré constamment que les taux d'infection à VIH étaient beaucoup plus élevés dans la population carcérale que dans l'ensemble de la population au Canada et que le VIH représentait un problème grave dans les établissements correctionnels canadiens.

Le CESP reconnaît qu'il y aurait plusieurs raisons valables de mener d'autres études de séroprévalence dans les établissements correctionnels canadiens. Il croit toutefois que ces études risquent d'être coûteuses, d'utiliser des ressources qui pourraient servir à prévenir la transmission du VIH et d'autres agents infectieux dans les établissements correctionnels, de retarder les efforts déployés en ce sens et de constituer une étape inutile dans la mise en œuvre des mesures de prévention.

Le CESP considère que les mesures les plus importantes face au problème de l'infection à VIH et du SIDA dans les pénitenciers canadiens sont

situation des femmes et des autochtones. Le Comité n'a pas pu aborder ces questions globales plus à fond parce que leur importance et leur complexité dépassaient le temps et les ressources dont il disposait. Il en a tout de même traité dans le document intitulé *Le VIH/SIDA en milieu carcéral : Rapport final du Comité d'experts sur le SIDA et les prisons*. Même si le Comité a conclu qu'il y avait beaucoup à faire dans l'immédiat pour prévenir la transmission du VIH en milieu carcéral, il faudra tôt ou tard examiner ces questions plus globales dans le contexte des prisons canadiennes, sans quoi les efforts déployés pour promouvoir et protéger la santé du personnel et des détenus et pour prévenir les infections dans le milieu demeureront limités.

Rapport du CESP

Le Rapport du CESP est composé de trois documents : *Le VIH/SIDA en milieu carcéral : Rapport sommaire et recommandations*, *Le VIH/SIDA en milieu carcéral : Rapport final du Comité d'experts sur le SIDA et les prisons*, sur lequel est fondé le rapport sommaire, et *Le VIH/SIDA en milieu carcéral : documentation*. Le *Rapport final* renferme une analyse approfondie de chacune des 14 grandes questions qui, selon le CESP, devaient être abordées. On y présente, pour chacune des questions, un bref examen de la politique et de la pratique du SCC (Situation actuelle), les commentaires pertinents (Débat), l'évaluation du Comité (Évaluation du CESP) et les recommandations du Comité sur les mesures à prendre (Recommandations).

La partie portant sur la documentation présente notamment les résultats des questionnaires que le Comité a envoyés aux comités de détenus et au personnel des établissements correctionnels

fédéraux, une liste des personnes et des organismes qui ont remis des mémoires au CESP ou qui ont commenté son *Document de travail* ainsi que des documents que le coordonnateur du projet a produits pour le Comité. La documentation est la suivante :

- Annexe 1 : Politiques carcérales canadiennes sur le VIH/SIDA
- Annexe 2 : Politiques carcérales internationales sur le VIH/SIDA
- Annexe 3 : Politiques de certains pays sur le VIH/SIDA
- Annexe 4 : Jurisprudence canadienne

Annexe 5 : Résultats du questionnaire destiné au personnel

Annexe 6 : Résultats du questionnaire destiné aux détenus

Annexe 7 : Jürgens, R., Gilmore, N., «Communication de renseignements médicaux sur les détenus : Analyse juridique et éthique»

Annexe 8 : Le VIH/SIDA en milieu carcéral : texte de certains exposés présentés lors des séances sur le VIH/SIDA en milieu carcéral dans le cadre des 6^e et 7^e conférences annuelles de la Colombie-Britannique sur le SIDA

Annexe 9 : Liste des mémoires présentés au CESP et des commentaires sur le *Document de travail*

que par la consommation de drogues dans les

1. Etudes de séroprévalence

2. Tests de détection des anticorps anti-VIH

3. Renseignements médicaux sur les détenus

4. Placement et activités

5. Programmes éducatifs pour les détenus

5.1 Sensibilisation au VIH et au SIDA

5.2 Éducation sur la drogue

6. Mesures de prévention à l'intention des

détenus

6.1.1 Activité sexuelle consensuelle

6.1.2 Statut de l'activité sexuelle consensuelle

6.2 Activité sexuelle non consensuelle

6.3 Prévention des dangers liés à l'usage

de drogues injectables

6.4 Prévention des dangers liés au

6.5 Prévention des dangers liés au

6.6 Prévention des dangers liés au

6.7 Prévention des dangers liés au

6.8 Prévention des dangers liés au

6.9 Prévention des dangers liés au

6.10 Prévention des dangers liés au

6.11 Prévention des dangers liés au

6.12 Prévention des dangers liés au

6.13 Prévention des dangers liés au

6.14 Prévention des dangers liés au

6.15 Prévention des dangers liés au

6.16 Prévention des dangers liés au

6.17 Prévention des dangers liés au

6.18 Prévention des dangers liés au

6.19 Prévention des dangers liés au

6.20 Prévention des dangers liés au

6.21 Prévention des dangers liés au

6.22 Prévention des dangers liés au

6.23 Prévention des dangers liés au

6.24 Prévention des dangers liés au

6.25 Prévention des dangers liés au

6.26 Prévention des dangers liés au

6.27 Prévention des dangers liés au

6.28 Prévention des dangers liés au

6.29 Prévention des dangers liés au

6.30 Prévention des dangers liés au

6.31 Prévention des dangers liés au

6.32 Prévention des dangers liés au

6.33 Prévention des dangers liés au

6.34 Prévention des dangers liés au

6.35 Prévention des dangers liés au

6.36 Prévention des dangers liés au

6.37 Prévention des dangers liés au

6.38 Prévention des dangers liés au

6.39 Prévention des dangers liés au

6.40 Prévention des dangers liés au

6.41 Prévention des dangers liés au

6.42 Prévention des dangers liés au

6.43 Prévention des dangers liés au

6.44 Prévention des dangers liés au

6.45 Prévention des dangers liés au

6.46 Prévention des dangers liés au

6.47 Prévention des dangers liés au

6.48 Prévention des dangers liés au

6.49 Prévention des dangers liés au

6.50 Prévention des dangers liés au

6.51 Prévention des dangers liés au

6.52 Prévention des dangers liés au

6.53 Prévention des dangers liés au

6.54 Prévention des dangers liés au

6.55 Prévention des dangers liés au

6.56 Prévention des dangers liés au

6.57 Prévention des dangers liés au

6.58 Prévention des dangers liés au

6.59 Prévention des dangers liés au

6.60 Prévention des dangers liés au

6.61 Prévention des dangers liés au

6.62 Prévention des dangers liés au

6.63 Prévention des dangers liés au

6.64 Prévention des dangers liés au

6.65 Prévention des dangers liés au

6.66 Prévention des dangers liés au

6.67 Prévention des dangers liés au

6.68 Prévention des dangers liés au

6.69 Prévention des dangers liés au

6.70 Prévention des dangers liés au

6.71 Prévention des dangers liés au

6.72 Prévention des dangers liés au

6.73 Prévention des dangers liés au

6.74 Prévention des dangers liés au

6.75 Prévention des dangers liés au

6.76 Prévention des dangers liés au

6.77 Prévention des dangers liés au

6.78 Prévention des dangers liés au

6.79 Prévention des dangers liés au

6.80 Prévention des dangers liés au

6.81 Prévention des dangers liés au

6.82 Prévention des dangers liés au

6.83 Prévention des dangers liés au

6.84 Prévention des dangers liés au

6.85 Prévention des dangers liés au

6.86 Prévention des dangers liés au

6.87 Prévention des dangers liés au

6.88 Prévention des dangers liés au

6.89 Prévention des dangers liés au

6.90 Prévention des dangers liés au

6.91 Prévention des dangers liés au

6.92 Prévention des dangers liés au

6.93 Prévention des dangers liés au

6.94 Prévention des dangers liés au

6.95 Prévention des dangers liés au

6.96 Prévention des dangers liés au

6.97 Prévention des dangers liés au

6.98 Prévention des dangers liés au

6.99 Prévention des dangers liés au

6.100 Prévention des dangers liés au

sécuritaire, la collaboration des gens en vue d'éviter ou de diminuer l'exposition aux maladies et insister sur le respect des droits et de la dignité de chacun.

Quatrimèmement, toute mesure visant à prévenir les infections en prison protégera à la fois les détenus et le personnel. En diminuant la prévalence des infections dans les établissements correctionnels, on diminue le risque d'exposition à ces infections. Il ne faut pas considérer les efforts déployés pour prévenir les infections comme des mesures favorisant les détenus ou les membres du personnel, et les efforts de protection des uns ne s'opposent pas aux efforts de protection des autres.

Cinquimèmement, le CESP s'est fondé sur un modèle de santé ou modèle de réduction des dangers (harm reduction) par rapport au VIH/SIDA et à l'usage de la drogue en prison. Plusieurs des conclusions du Comité peuvent sembler contraires à la politique établie dans les pénitenciers. Ainsi, le fait de distribuer des condoms, de fournir de l'eau de javel pour nettoyer les seringues, d'apprendre aux détenus comment s'injecter des drogues de manière sécuritaire ou de distribuer de la documentation explicite pourrait sembler en conflit avec les lois, les politiques ou les normes selon lesquelles l'activité sexuelle est une infraction aux règles de l'établissement et la possession de drogue (et l'usage), une infraction criminelle, sans compter que la distribution de documentation explicite pourrait choquer le milieu carcéral et la population. Il peut cependant être nécessaire d'adopter de telles mesures pour protéger les détenus, le personnel et la population du danger beaucoup plus grand que représente l'infection à VIH, et cette option peut s'inscrire dans un modèle de santé ou modèle de réduction des dangers par rapport au VIH/SIDA et à l'usage de la drogue.

Intervention par rapport à l'infection à VIH et à la consommation de drogue en milieu carcéral : questions particulières

Le CESP a cerné quatorze grandes questions soulevées par l'infection à VIH et le SIDA ainsi

Intervention par rapport à l'infection à VIH et à la consommation de drogue en milieu carcéral : questions générales

Le CESP a examiné chacune de ces questions et a soumis ses recommandations dans le présent *Rapport sommaire*.

1. Etudes de séroprévalence
2. Tests de détection des anticorps anti-VIH
3. Renseignements médicaux sur les détenus
4. Placement et activités
5. Programmes éducatifs pour les détenus
- 5.1 Sensibilisation au VIH et au SIDA
- 5.2 Éducation sur la drogue
6. Mesures de prévention à l'intention des détenus
- 6.1.1 Activité sexuelle consensuelle
- 6.1.2 Statut de l'activité sexuelle consensuelle
- 6.2 Activité sexuelle non consensuelle
- 6.3 Prévention des dangers liés à l'usage de drogues injectables
- 6.4 Prévention des dangers liés au tatouage
- 6.5 Prévention des dangers liés au perçage
7. Mesures de protection à l'intention du personnel
8. Soins de santé
9. Tuberculose
10. Services de santé en milieu carcéral
11. Libération pour des raisons humanitaires
12. Assistance postpénale
13. Détenus
14. Détenus autochtones

possibles de l'infection à VIH dans les pénitenciers. Dans un tel contexte, le changement ou la simple perspective de changement attire souvent des réactions tranchées ou violentes et un retrait vers le statu quo, tant dans les comportements personnels que dans les opérations et les interactions sociales. Le CESP reconnaît que l'instauration de changements dans ce milieu présente des obstacles de taille à la fois pour le personnel du Service correctionnel du Canada (SCC) et pour les détenus.

Bon nombre des difficultés que soulève le VIH/SIDA dans les prisons découlent de ce que l'on a défini comme un conflit de valeurs sous-jacent entre le système pénal (fondé sur les principes du « juste dû », du rétributivisme et de la dissuasion) et le modèle des soins médicaux (fondé sur la promotion de la santé et la réduction de la souffrance). Le secteur correctionnel est axé sur la sécurité du public ou l'application de la loi, et non sur la santé publique. À l'extérieur du cadre carcéral, on a découvert que les interventions coercitives étaient souvent sans effet et risquaient d'être contre-productives par rapport au contrôle de la transmission du VIH et de ses conséquences. Les meilleures interventions reposent sur le respect des personnes, de leurs droits et de leur dignité, favorisent la responsabilité personnelle et offrent des possibilités réalistes d'adopter un comportement sécuritaire. Toutefois, si on veut prévenir les maladies et assurer des soins médicaux en milieu carcéral, il faut concilier un modèle médical fondé sur la prévention, le diagnostic, les soins et les traitements avec les exigences correctionnelles de la détention et du contrôle. Les préoccupations relatives à la sécurité et l'aspect punitif inhérents au système carcéral peuvent faire sérieusement obstacle à la prévention du VIH/SIDA dans les prisons. Dans ce milieu, les populations qui ont des comportements à risque agissent souvent en cachette, l'accès aux moyens nécessaires pour prévenir la transmission du VIH est très limité, ce qui complique d'autant les interventions en paroles et en actes propres à corriger la situation.

Pour toutes ces raisons, il est plus difficile de réagir à la menace que pose le VIH/SIDA en

Hypothèses et principes

Voici quelques-uns des principes et des hypothèses qui ont guidé le CESP dans son travail.

milieu carcéral qu'ailleurs. Mais en même temps, les prisons offrent d'importantes occasions de prévenir la transmission du VIH parce qu'il y passe une proportion importante de gens ayant des activités à risque, et en particulier l'usage de drogues injectables.

Premièrement, nous nous sommes inspirés des « valeurs fondamentales » de la *Mission du Service correctionnel du Canada*, notamment de l'hypothèse selon laquelle l'emprisonnement vise la réadaptation et non la punition, et du principe selon lequel les détenus conservent, à titre de membres de la société, leurs droits et leurs privilèges « sauf ceux qui sont limités ou retranchés du fait de leur peine ». Ce principe signifie que les normes qui s'appliquent aux soins et à la protection de la santé des gens de l'extérieur s'appliquent aussi aux détenus.

Deuxièmement, le CESP s'est fondé sur l'hypothèse selon laquelle il faut modifier les comportements si on veut prévenir ou réduire la transmission des maladies infectieuses en prison. Il est donc important de donner aux membres du personnel et aux détenus des possibilités réalistes de modifier leur comportement de façon à éviter ou à diminuer l'exposition aux maladies infectieuses. Il faut poursuivre sans relâche les efforts pour réduire la transmission des infections à l'intérieur des prisons tout comme à l'extérieur puisqu'il est irréaliste de croire que chacun adoptera un comportement susceptible de mettre un terme à la propagation des maladies infectieuses, et en particulier du VIH.

Troisièmement, il est souvent inefficace et parfois contre-productif d'interdire ou de tenter de supprimer les comportements qui peuvent donner lieu à la transmission des maladies infectieuses. Les efforts déployés pour prévenir la transmission de ces maladies en milieu correctionnel doivent mettre l'accent sur l'adoption d'un comportement

la question intéresse la possibilité d'examiner les résultats de ses travaux et ses propositions.

Rendre possibles les changements nécessaires

Le CESP a constaté à maintes reprises que les solutions à apporter aux nombreux problèmes liés au VIH/SIDA et à l'usage de la drogue en prison se dégageaient d'elles-mêmes et avaient, dans bien des cas, déjà été formulées par d'autres personnes, mais il s'est rendu compte que leur application était rarement simple. Il a donc mis l'accent sur les stratégies propres à rendre possibles ces changements. Le Document de travail et le Rapport final témoignent de cette optique, car ils insistent non seulement sur les changements possibles, mais aussi sur la façon de les effectuer dans les établissements correctionnels fédéraux.

Les établissements correctionnels et les collectivités qu'elles abritent ne sont pas statiques, mais dynamiques. Leur fonctionnement est extrêmement complexe et n'est pas toujours évident. Divers facteurs compliquent encore davantage le tableau, dont les suivants : 1. les aspirations, les perceptions, les buts et les besoins parfois divergents des détenus, du personnel des services de santé, des agents de correction, de l'administration, de la société et des policiers; 2. le milieu particulier des pénitenciers; 3. les ressources restreintes et les exigences conflictuelles quant à leur utilisation; 4. le manque de connaissances sur la prévalence et les effets

Les questions soulevées par le VIH/SIDA et l'usage de la drogue dans les prisons préoccupent énormément les détenus, les autorités carcérales et la population. Bon nombre de ces questions sont controversées, et elles ont souvent été au cœur de l'activité des médias et des débats sur la place publique et dans l'arène politique. Soucieux de trouver réponse à ces questions, le Solliciteur général du Canada a créé, le 15 juin 1992, le Comité d'experts sur le SIDA et les prisons (CESP). Le Comité avait pour but d'aider le gouvernement fédéral à promouvoir et à protéger la santé des détenus et du personnel, et à prévenir la transmission du VIH et d'autres agents infectieux dans les établissements correctionnels fédéraux. Il a examiné et analysé des questions soulevées par l'infection à VIH, le SIDA et l'usage de la drogue dans ces établissements, et a fait des consultations à ce sujet. Au cours de 1992, le CESP a visité des établissements correctionnels de la Colombie-Britannique, de l'Ontario et du Québec, il a examiné et analysé des politiques nationales et internationales, des rapports et des documents pertinents et a demandé à des détenus, à des membres du personnel carcéral ainsi qu'à des groupes et des personnes s'intéressant au VIH/SIDA et aux prisons de lui transmettre des renseignements et des rapports. En juillet 1993, le CESP a diffusé largement, tant à l'échelle nationale qu'internationale, le fruit de ses délibérations sous la forme d'un Document de travail où étaient formulées des conclusions afin de favoriser le débat et d'offrir aux personnes que

LE VIH/SIDA EN MILIEU CARCÉRAL : Rapport sommaire INTRODUCTION

REMERCIEMENTS

Le Comité d'experts sur le SIDA et les prisons (CESSP) est reconnaissant aux nombreuses personnes qui l'ont secondé dans son travail.

Tout d'abord, le Comité remercie l'ancien Solliciteur général du Canada, M. Doug Lewis, pour lui avoir donné la possibilité d'effectuer ce travail et pour son engagement à résoudre les problèmes posés par le VIH/SIDA dans les établissements correctionnels fédéraux. Le Comité remercie M. Ole Ingstrup, ancien Commissaire, et M. John Edwards, Commissaire actuel du Service correctionnel du Canada, de leur aide et de leur soutien.

Le Comité remercie de leur apport les membres du Service correctionnel du Canada et les détenu(e)s qu'il a rencontrés et qui lui ont fourni des renseignements essentiels à son travail. Il remercie aussi les personnes et les organismes gouvernementaux et non gouvernementaux qui ont répondu en grand nombre à ses demandes de renseignements. Ils ont joué un rôle inestimable dans la définition des problèmes et la formulation des solutions. La liste de ces personnes et organismes constitue l'annexe 9 du document *Le VIH/SIDA en milieu carcéral: documentation*.

Le Comité remercie les organismes, les comités et les particuliers qui ont étudié des questions liées au VIH/SIDA et à l'usage de la drogue dans les prisons au Canada. Le dévouement qu'ils ont manifesté dans ce domaine lui a été extrêmement précieux. Il s'agit notamment de Gérard Benoit, de Michaël Linhart et des nombreux autres détenus qui ont créé des groupes d'entraide dans les établissements fédéraux, de la Société canadienne du SIDA, du Dr Catherine Hankins du Centre d'étude sur le SIDA du Département de santé communautaire de l'Hôpital général de Montréal, du Conseil national sur le SIDA, du Comité consultatif régional sur le VIH/SIDA de l'Ontario, du Comité parlementaire sur le SIDA, du Dr Jacques Roy et du personnel des Services de santé, Programmes et opérations correctionnels, SCC, de la Société royale du Canada, de Xavier Sanchez Horno, de Ron Shore, de Cheryl White et du Projet sur le SIDA de Kingston, d'Andréa Riesch Toepell et de la Société John Howard de la Communauté urbaine de Toronto et du Prisoners with AIDS/HIV Support Action Network (PASAN).

Trois personnes qui ont collaboré étroitement au travail du Comité méritent des remerciements spéciaux, car leurs efforts ont contribué à son succès. Ce sont les trois observateurs du Comité : M. Robert Adlard, anciennement du Service correctionnel du Canada et maintenant du Département de la justice, M. Wayne Stryde, autrefois de Santé Canada et maintenant du Service correctionnel du Canada, et Mme Margaret Gillis, de Santé Canada.

Le Comité remercie enfin les gens suivants pour leur contribution : M. Garry Bowers pour son aide dans la révision des textes du Document de travail et du Rapport final; Glenn Betteridge pour sa collaboration dans l'étude des politiques carcéral canadiennes et étrangères; Patricia diMeco pour avoir effectué l'entrée des données provenant des questionnaires adressés au personnel du Service correctionnel et aux comités de détenus (annexes 5 et 6), ainsi que Maria Hooey pour avoir assisté l'analyse de ces données et la rédaction des annexes 5 et 6; les traducteurs au Service de traduction, Section Santé et Criminologie, Secrétariat d'état, Montréal, pour la traduction française du texte, ainsi que Jean Dussault pour sa contribution à la révision finale de cette traduction.



Centre for Medicine,
Ethics and Law
3690 Peel Street
Montreal, Quebec, Canada H3A 1W9

Centre de médecine, d'éthique
et de droit de l'Université McGill
3690, rue Peel
Montréal (Québec) Canada H3A 1W9

Tel.: (514) 398-7400
Fax: (514) 398-4668
Telex: 05268510

le 21 janvier 1994

Monsieur John Edwards
Commissaire
Service correctionnel du Canada
340, avenue Laurier ouest
Ottawa (Ontario) K1A 0P9
Monsieur le commissaire,

En juin 1992, le Solliciteur général du Canada annonçait qu'un comité d'experts allait assister le gouvernement fédéral à promouvoir et à protéger la santé des détenus et du personnel, et à prévenir la transmission du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et d'autres agents infectieux dans les établissements correctionnels fédéraux.

Le Comité d'experts sur le SIDA et les prisons a examiné et analysé des lois et des politiques, il a sollicité nombre de contributions au Canada et à l'étranger, visité des établissements correctionnels, rencontré des détenus(e)s, des membres du personnel carcéral ainsi que des groupes et des personnes s'intéressant au VIH/SIDA et aux prisons, présenté ses conclusions à l'occasion de nombreuses réunions et conférences, puis préparé et largement diffusé le *Document de travail du Comité d'experts sur le sida et les prisons*. Le Comité a été impressionné par l'intérêt, le dévouement et l'appui des détenus, des employés du Service Correctionnel, des experts, et du public.

L'infection à VIH et l'utilisation de drogues posent pour les établissements correctionnels d'urgents et formidables défis sociaux, économiques et relatifs à la santé. Il faut s'appliquer à ces problèmes. Il faut répondre rapidement, parce qu'en réduisant la prévalence du VIH dans les établissements correctionnels, ce qui réduira la probabilité d'être exposé au virus, on protégera la santé du personnel, des détenus, et du public. La prévention de la propagation du VIH dans les établissements correctionnels est la façon la plus efficace pour y parvenir. De conséquence, le Comité a cherché des façons de rendre possibles les changements qui sont nécessaires dans les établissements correctionnels fédéraux. Ce faisant, le Comité a formulé des recommandations et préparé un rapport final qui contient ces recommandations.

Le Comité a conclu son travail et, avec respect, vous soumet le présent *Rapport Final du Comité d'experts sur le SIDA et les prisons*.

Veuillez agréer l'expression de mes sentiments respectueux.

Norbert Gilmore, Ph.D., M.D.
Président
Comité d'experts sur le SIDA et les prisons

SECRETARIAT

Comité d'experts sur le SIDA et les prisons
Centre de médecine, d'éthique et de droit de l'Université McGill
3690, rue Peel
Montréal (Québec) H3A 1W9

Téléphone : 514-398-6980 Télécopieur : 514-398-4668

COMITÉ D'EXPERTS SUR LE SIDA ET LES PRISONS

Membres

Professeur Norbert Gilmore
Centre de médecine, d'éthique et de droit
Centre SIDA McGill
Département de médecine, Université McGill
Division d'immunologie clinique, Hôpital Royal Victoria
Montréal (Québec), Canada
(Président)

D^{re} Christiane Richard
Médecin, CLSC d'Athlétisme, Montréal
Membre, Comité consultatif sur les soins de santé,
Service correctionnel Canada

Professeur Lee Seto Thomas
Consulat à la justice, Conseil national des autochtones du Canada
École de service social, Université Carleton, Ottawa
M. Donald Yeomans
Ancien Commissaire, Service correctionnel Canada

Coordonnateur de projet

M. Ralf Jürgens
Centre de médecine, d'éthique et de droit
Université McGill

Observateurs

M. Robert Adlard
Service correctionnel Canada
(jusqu'en mai 1993)

M. Wayne Stryde
Service correctionnel Canada

M^{me} Margaret Gillis
Santé Canada

REMERCIEMENT SPÉCIAL

Le Comité d'experts sur le SIDA et les prisons désire souligner l'aide inestimable du Dr. Ralf Jürgens, Coordonnateur de projet pour le Comité, et le remercier notamment pour la préparation du *Document de travail* et du *Rapport final* du Comité.

Produit par le Centre de médecine d'éthique et de droit
de l'Université McGill pour le Service correctionnel du Canada
Publié par le Service correctionnel du Canada
avec l'autorisation du Solliciteur général du Canada
Pour obtenir d'autres exemplaires ou de plus
amples renseignements, veuillez vous adresser aux:

Services de Santé
Le Service correctionnel du Canada
340, avenue Laurier ouest
Ottawa (Ontario)
K1A 0P9

Téléphone: (613) 995-5058

Télécopieur: (613) 995-6277

©Ministre des Approvisionnements et Services Canada 1994

N° de cat. JS82-68/2-1994

ISBN 0-662-60278-1

Février 1994

On a imprimé le présent document sur du papier
recyclé pour témoigner de notre engagement à
protection de l'environnement.



Le VIH/SIDA

EN MILIEU CARCÉRAL

Rapport sommaire et recommandations du Comité d'experts sur le SIDA et les prisons

Février 1994

Les déclarations et conclusions formulées dans le présent rapport ne reflètent pas nécessairement l'opinion ou la politique du Service correctionnel du Canada.

Le VIH/SIDA

EN MILIEU CARCÉRAL

**Rapport sommaire et
recommandations du
Comité d'experts sur
le SIDA et les prisons**
